



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

Trat Province Public Health Office

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑



นพ.สุเทพ เพชรมาก

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๖



นพ.อภิชาติ รอดสม

สาธารณสุขนิเทศก์  
เขตสุขภาพที่ ๖

จังหวัดตราด

ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

## แผนที่จังหวัดตราด



## คำนำ



เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ของจังหวัดตราด ในโอกาสที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ (นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์อภิชาติ รอดสม สาธารณสุขนิเทศก์) และคณะตรวจราชการเดินทางมาตรวจราชการและนิเทศงาน (รอบที่ ๒) ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ รายละเอียดประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ทรัพยากรด้านสาธารณสุข สถานสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (รอบ ๖ เดือน) ประกอบด้วย คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และคณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ขอขอบคุณคณะตรวจราชการทุกท่าน และขออ้อมรับคำแนะนำข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของจังหวัดตราด ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

## สารบัญ

## หน้า

แผนที่จังหวัดตราด

ก

คำนำ

ข

สารบัญ

ค

บทสรุปผู้บริหาร

ง-จ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด

๑-๑๑

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการฯ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

**คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ**

๑.๑ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

๑๒-๒๐

๑.๒ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

๒๑-๒๖

๑.๓ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

๒๗-๒๙

๑.๔ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๓๐-๓๘

๑.๕ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

๓๙-๖๓

**คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

๒.๑ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

๖๔-๖๖

๒.๒ การพัฒนาประเด็นนโยบายสำคัญ

๖๗-๗๕

๒.๓ การพัฒนาระบบบริการ : Health Outcome

๗๖-๘๖

๒.๔ การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome

๘๗-๑๒๑

**คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ**

๓.๑ ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

๑๒๒-๑๒๗

๓.๒ ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๑๒๘-๑๖๙

ภาคผนวก

๑.กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒.รายชื่อคณะตรวจราชการและนิเทศงาน (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑



## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### ข้อมูลทั่วไป

“ จังหวัดตราด ” เมืองชายทะเล ชายแดนไทย – กัมพูชา และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ เนื้อที่โดยประมาณ ๒,๘๑๙ ตารางกิโลเมตร เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ และสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวให้กับประเทศไทย มีประชากร ๒๑๖,๘๔๑ คน (ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) อัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ ๑ : ๑ กลุ่มวัยเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๓๗ ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๖๕.๙๖ กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๖.๖๗ อัตราเกิดก่อนข้างคงที่ แต่อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดตราด ที่สำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด รองลงมาได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจและหลอดเลือด และ โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท พบว่า โรคมะเร็งที่มีการตายสูง ๕ อันดับ ได้แก่ มะเร็งหลอดลมและปอด, มะเร็งตับ, มะเร็งหลอดอาหาร, มะเร็งลำไส้ใหญ่, มะเร็งถุงน้ำดีและท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านม มี โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง (รพช.ในพื้นที่เกาะ ๒ แห่ง ได้แก่ เกาะช้างและเกาะกูด) โรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ๖๖ แห่ง และศสม.(PCCวัดไผ่ล้อม) ๑ แห่ง

สรุปผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) ของจังหวัดตราด ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๓ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๗๑ ของตัวชี้วัดการตรวจราชการทั้งหมด ( ๓๕ ตัวชี้วัด) มีรายละเอียด ดังนี้

### คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)

ผลการดำเนินงาน : ไม่มีมารดาตาย ในรอบ ๓ ปี ที่ผ่านมา ควรเร่งรัดในเรื่อง ANC ครั่งตามเกณฑ์ฯ และ การดูแลหลังคลอด ครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ฯ

ตัวชี้วัดที่ ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)

ผลการดำเนินงาน : เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕.๔๓ นวัตกรรม : รถไฟฟ้าพัฒนาการ ใช้เป็นเครื่องมือให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ควรเร่งรัดในเรื่องความครอบคลุมการตรวจพัฒนาการเด็ก ๔ ช่วงวัย และการติดตามกระตุ้น กรณีพัฒนาการล่าช้า

ตัวชี้วัดที่ ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ร้อยละ ๕๔)

ผลการดำเนินงาน : เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ร้อยละ ๔๙.๗๙ ส่วนสูงเฉลี่ย ของเด็กหญิง และ เด็กชาย ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๔. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) (ร้อยละ ๕๔)

ผลการดำเนินงาน : เด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๖๙.๔๕

ตัวชี้วัดที่ ๕. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิง

อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)

ผลการดำเนินงาน: อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๔๐.๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน) ๔๐.๒ การตั้งครรภ์ซ้ำยังสูง (ร้อยละ ๑๙.๔) การฝังยาคุมกำเนิดภายใน ๔๒ วันหลังคลอด ร้อยละ ๙๐.๘

ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐

ผลการดำเนินงาน : ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐ การเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุน LTC ร้อยละ ๙๐.๖๒

ตัวชี้วัดที่ ๗ : ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๕๐)

ผลการดำเนินงาน : มีผลการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ ทุกอำเภอ / กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ขับเคลื่อนทุกอำเภอภาพรวมทั้งจังหวัด คือ การบริหารจัดการขยะ ซึ่งมีพื้นที่ต้นแบบครบทุกอำเภอ ที่สำคัญ ได้แก่ ต.ประณีต / ตะกวง เป็นต้น

ตัวชี้วัดที่ ๘ : ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๕)

ผลการดำเนินงาน : จังหวัดตราดมีศูนย์ EOC และ ทีม SAT สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ตัวชี้วัดที่ ๙. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี (< ๔.๕) ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แสนคน

ผลการดำเนินงาน : ในช่วงไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๖๑ ไม่มีเด็กอายุ < ๑๕ ปี จมน้ำตาย

ตัวชี้วัดที่ ๑๐. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน ๒๑.๑๑ ต่อประชากรแสนคน)

ผลการดำเนินงาน : อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๙.๕๔ ต่อแสนประชากร จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕ ทั้งหมด ๑,๑๓๒ คน เสียชีวิต ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๘ รถพยาบาลได้มาตรฐาน ไม่เคยมีรถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐ และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ ๑๐

ผลการดำเนินงาน : อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ ๑.๑๕ กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ ๑๐ DM รายใหม่ / HT รายใหม่ มีแนวโน้มลดลง ในรอบ ๕ ปี ที่ผ่านมา มีนวัตกรรม มากมาย มาอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญ ได้แก่

๑.นโยบาย TRAT NCD Model พร้อมเครื่องมือ “๒C ๒T๗ C”: สสจ.ตราด (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)

๒.มาตรการลดโรคไตเรื้อรัง TRAT ๗ Decrease CKD : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๕๙-ปัจจุบัน)

๓. “ทำบุญ เต็มเต็มบุญ” ด้วยอาหารสุขภาพ ๔ เพิ่ม ๕ ลด ถวายแด่พระสงฆ์ : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๖๑)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

ผลการดำเนินงาน : โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ ๕๗.๔๑ มีนวัตกรรม ดังนี้

๑.การปูพื้นห้องส้วมด้วยนวัตกรรมเคลือบผิวเคลือบเรซิน (โรงพยาบาลตราด)

๒.วันเดียวเที่ยวไปทุกที่ (โรงพยาบาลคลองใหญ่)

๓.ท่อระบายอากาศแบบประยุกต์ (Modified Air) ห้องเอ็กซเรย์ (โรงพยาบาลแหลมงอบ)

ปัญหาและอุปสรรค : ยังไม่มีรูปแบบการกำจัดขยะอันตรายที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

## คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ผลการดำเนินงาน : คลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ มีจำนวน ๕ ทีม (อำเภอเมือง ๓ ทีม อำเภอคลองใหญ่ ๑ ทีมและอำเภอแหลมออบ ๑ ทีม)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ร้อยละ ๑๕)

ผลการดำเนินงาน : ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ร้อยละ ๒๗.๓๒ ผู้รับบริการตามหลักเกณฑ์พิจารณาโรค ๑๒ กลุ่มโรค จำนวน ๑๙๔ ราย ผู้ป่วยที่ให้บริการแบบ วันเดียวกลับ ๕๓ ราย (ร้อยละ ๒๗.๓๒) มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดมีการพักที่ห้องพักฟื้นจนปลอดภัยจึงให้กลับบ้าน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจร้อยละ ๙๖.๖๗

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ( $\geq$  ร้อยละ ๘๕)

ผลการดำเนินงาน : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๗๗.๗๗ ผลการดำเนินงานสามารถประเมินผลการรักษาสำเร็จทั้ง ๖๑ ราย ได้ ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ซึ่งครบรอบการประเมิน Cohort ส่วนการรักษาสำเร็จ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ สามารถประเมินผลได้ จำนวน ๑๘ ราย พบว่ารักษาหาย/รักษาครบ ๑๔ ราย ร้อยละ ๗๗.๗๗ เสียชีวิต ๒ ราย ร้อยละ ๑๑.๑๑ ขาดยา ๒ ราย ร้อยละ ๑๑.๑๑

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ : จำนวนเมืองสมุนไพร

ผลการดำเนินงาน : อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาการใช้สมุนไพรประจำถิ่นและสร้างเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้และสร้างเครือข่ายการแพทย์แผนไทย

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( $\leq$  ร้อยละ ๗)

ผลการดำเนินงาน : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๑๑.๕๒

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๗ ต่อแสนประชากร

ผลการดำเนินงาน : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ๖.๙๒ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ๒๘.๓๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ๓๘.๘๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ Fl๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) ( $<$  ร้อยละ ๑๒)

ผลการดำเนินงาน : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ร้อยละ ๒๔.๔๒ รพ.ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ : ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ ๒๐)

ผลการดำเนินงาน : ผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพท. ร้อยละ ๑๐.๘๖ (เกณฑ์ ร้อยละ ๑๐) รพช. ร้อยละ ๑๘.๒๙ (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๐) รพ.สต. ร้อยละ ๒๐.๔๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๓๐)

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $<4$  ml/min/๑.๗๓m<sup>2</sup>/yr (ร้อยละ ๖๖)

ผลการดำเนินงาน : ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $<4$  ml/min/๑.๗๓m<sup>2</sup>/yr ร้อยละ ๕๒.๖๓ ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากอยู่ระหว่างเร่งรัดการดำเนินงาน และพบปัญหา ในกลุ่มติดบ้านติดเตียง ที่ไม่ได้รับการตรวจและกลุ่มผู้ป่วยรักษาเอกชนที่ไม่สามารถนำข้อมูลมาลงบันทึกได้

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ : อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (๐.๗:๑๐๐)

ผลการดำเนินงาน : โรงพยาบาลตราดมีการพัฒนาระบบการรับบริจาคอวัยวะ/ดวงตาอย่างต่อเนื่อง โดยมี TC nurse Part time เป็นผู้ประสานงานและรณรงค์การรับบริจาค มีการเจรจาและจัดเก็บกระเจกตาโดยจักษุแพทย์และนักจัดเก็บดวงตา(พยาบาลห้องผ่าตัด) ซึ่งในปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑) สามารถจัดเก็บกระเจกตาได้เอง จำนวน ๒ ราย (๔ ดวง)

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ : ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate)

ผลการดำเนินงาน : ร้อยละ ๙๗.๓

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) (RDU ขั้นที่ ๑  $\geq$  ร้อยละ ๘๐ , ขั้นที่ ๒ ร้อยละ  $\geq$  ๒๐) ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) (ร้อยละ ๗๐)

ผลการดำเนินงาน : RDU ขั้นที่ ๑ ร้อยละ ๗๑.๔๓ , RDU ขั้นที่ ๒ เท่ากับ ๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ : ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ ๑๐)

ผลการดำเนินงาน : การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๖.๖๗

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ : ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ (ร้อยละ ๑๐๐)

ผลการดำเนินงาน : โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ ร้อยละ ๑๐๐

### คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐)

ผลการดำเนินงาน : หน่วยงานในสังกัดจำนวน ๑๕ แห่ง (สสจ./รพ./สสอ. + รพ.สต.ทุกแห่ง) นำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ในระดับ ๓ ขึ้นไป

ตัวชี้วัดที่ ๒๘ อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)

ผลการดำเนินงาน : อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) ร้อยละ ๙๖.๓๖

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐)

ผลการดำเนินงาน : คะแนนประเมิน ITA ภาพรวม ของจังหวัดตราด ร้อยละ ๙๐.๑๐

สูงเป็นลำดับที่ ๒ ของเขตฯ ๖ รองจากจังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ ๙๑.๘๓) มีประเด็นการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง / การวิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของปี ๒๕๖๐

ตัวชี้วัดที่ ๓๐ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐)

ผลการดำเนินงาน : ปี ๒๕๖๑ (๖ เดือน) ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๑๐.๑๕

ตัวชี้วัดที่ ๓๑ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน : คะแนน ๒.๗๙

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐)

ผลการดำเนินงาน : สสจ. ระดับ ๕ (ร้อยละ ๑๐๐) สสอ. ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๔.๒๘

มีประเด็นที่ต้องพัฒนา คือ ความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์ PMQA ของบุคลากรฯ ขององค์กร

ตัวชี้วัดที่ ๓๓ ร้อยละ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA  
ขั้น ๓ (รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐ , รพช. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐)

ผลการดำเนินงาน : จังหวัดตราดได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล  
(HA) ทั้งจังหวัดต่อเนื่อง ๓ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐) สำหรับ ปี ๒๕๖๑ รพช. ผ่านการรับรอง HA ทุกแห่ง  
ส่วนรพ.ตราด รอผลการพิจารณารับรองคุณภาพซ้ำ ครั้งที่ ๔

ตัวชี้วัดที่ ๓๔ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว  
(ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕)

ผลการดำเนินงาน : ปี ๒๕๖๐ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ฯ ๑๘ แห่ง ร้อยละ ๒๖.๘๖ ปี ๒๕๖๑  
ร้อยละ ๒๕ (สะสมปี ๒๕๖๐ ) กำหนดเป้าหมายเพิ่มจากปี ๒๕๖๐ อีก ๑๘ แห่ง มีแผนประเมิน เดือน  
กรกฎาคม ๒๕๖๑

ตัวชี้วัดที่ ๓๕ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๗ ไม่เกิน ร้อยละ ๖)

ผลการดำเนินงาน : หน่วยบริการในจังหวัดตราด ไม่เคยมีวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗

-----



## ส่วนที่ ๑

### ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด

## ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตราด

### ขนาดและที่ตั้ง

“จังหวัดตราด”เป็นจังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออกของประเทศไทยตั้งอยู่ระหว่างละติจูด ๑๑ – ๑๒ องศาเหนือ และลองจิจูด ๑๐๒ องศาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ตามเส้นทางสายบางนา – บ้านบึง – แกลง - ตราด เป็นระยะทาง ๓๑๕ กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ ๒,๘๑๙ ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ ๑,๗๖๑,๘๗๕ ไร่ และยังมีพื้นที่ตามเขตปกครองทางทะเลประมาณ ๗,๒๕๗ ตารางกิโลเมตร โดยมีชายฝั่งทะเลยาวประมาณ ๑๖๕ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้าน ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอลុង จังหวัดจันทบุรี

และประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย

ทิศใต้ ติดต่อกับ อ่าวไทย และน่านน้ำทะเล

ของประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอลុង จังหวัดจันทบุรี



### ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศของจังหวัดตราด มีอาณาบริเวณทั้งที่เป็นแผ่นดินและพื้นน้ำประกอบด้วย เทือกเขาสูงอุดมด้วยป่าเบญจพรรณและป่าดิบทางด้านตะวันออก ส่วนบริเวณหมู่เกาะต่าง ๆ มีภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูงชันเดียวกัน ตอนเหนือเป็นที่ราบบริเวณภูเขา ตอนกลางเป็นที่ราบลุ่มน้ำที่อุดมสมบูรณ์แล้วลาดลงที่ราบต่ำชายฝั่งทะเล สภาพภูมิประเทศที่ปรากฏ จึงแบ่งเป็น ๔ ลักษณะ

๑) ที่ราบบริเวณลุ่มน้ำได้แก่ บริเวณที่ราบตอนกลางและตะวันออกเหมาะสำหรับทำนาข้าวและปลูกผลไม้

๒) ที่ราบบริเวณภูเขาได้แก่ บริเวณที่ราบตอนบนและตอนกลาง บริเวณนี้มีพื้นที่กว้างขวางเนื่องจาก มีภูเขากระจายอยู่ทั่วไปเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การทำสวนผลไม้ยางพาราและปลูกสับปะรด

๓) ที่สูงบริเวณภูเขาได้แก่ บริเวณทางตอนกลางของอำเภอแหลมงอบและเขตติดต่ออำเภอเขาสมิง นอกจากนี้ ยังมีบริเวณที่เป็นเกาะต่างๆ ซึ่งส่วนมากมีสภาพเป็นพื้นที่ป่าไม้

๔) ที่ราบต่ำชายฝั่งทะเลได้แก่ บริเวณฝั่งทะเลเกือบตลอดแนว บริเวณพื้นที่แห่งนี้เป็นป่าชายเลนอย่างหนาแน่นและยังเป็นสถานที่เลี้ยงสัตว์น้ำบางชนิดด้วย

### ลักษณะภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปอากาศไม่ร้อนจัดหรือหนาวจัดเกินไป เนื่องจากพื้นที่ของจังหวัดมีเกาะต่าง ๆ มากมายถึง ๕๒ เกาะ จึงเป็นเสมือนกำแพงกันบังคลื่นลม ลักษณะภูมิอากาศ เป็นแบบร้อนชื้น อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปี ๒๗.๓ องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย ๓๑.๗ องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย

๒๓.๖ องศาเซลเซียส มีจำนวนวันฝนตก ๑๙๖ วัน ปริมาณน้ำฝนวัดได้ ๕๕๓.๗ มิลลิเมตร (ที่มา: ศูนย์ภูมิอากาศ สำนักพัฒนาอุตุนิยมวิทยา กรมอุตุนิยมวิทยา มิถุนายน ๒๕๖๐)

### การปกครอง

จังหวัดตราดแบ่งการปกครองออกเป็น ๗ อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอคลองใหญ่ อำเภอเขาสมิง อำเภอบ่อไร่ อำเภอแหลมงอบ อำเภอเกาะกูด และอำเภอเกาะช้าง การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาล ๑๔ แห่ง ( เทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๑๓ แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล ๒๙ แห่ง (ตารางที่ ๑)

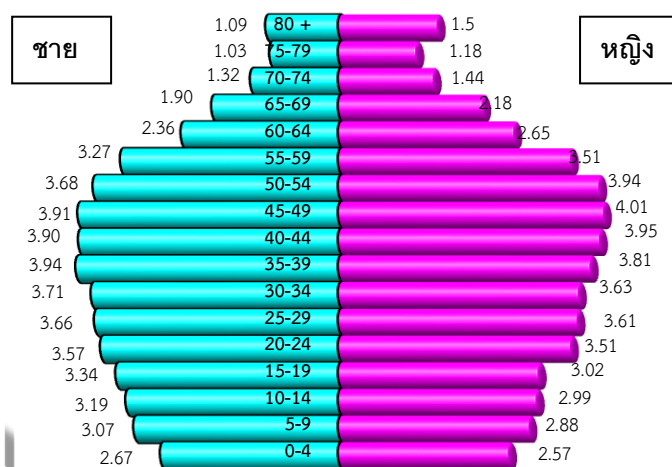
ตารางที่ ๑ การแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตราด ปี พ.ศ.๒๕๖๑

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล เมือง/ ตำบล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากรตาม ทะเบียน ราษฎร	ความ หนาแน่นของ ปชก.ต่อ ตร.กม.
๑.	เมืองตราด	๑๔	๙๘	๔๒,๓๑๓	๑/๔	๙	๙๓๙	๘๘,๒๓๔	๙๓.๙
๒.	คลองใหญ่	๓	๒๐	๙,๓๖๘	๒	๒	๕๐	๒๐,๘๑๖	๔๑๖.๓
๓.	เขาสมิง	๘	๖๖	๑๙,๔๓๖	๒	๘	๖๗๙	๔๔,๑๙๒	๖๕.๐
๔.	บ่อไร่	๕	๓๓	๑๖,๕๑๔	๒	๔	๖๘๐	๓๔,๓๙๘	๕๐.๕
๕.	แหลมงอบ	๔	๒๗	๗,๕๑๐	๒	๓	๑๕๔	๑๘,๙๒๑	๑๒๒.๘
๖.	เกาะกูด	๒	๘	๑,๗๒๙	๐	๒	๑๖๒	๒,๔๒๒	๑๔.๙
๗.	เกาะช้าง	๒	๙	๕,๔๘๕	๑	๑	๑๕๕	๗,๘๕๘	๕๐.๖
รวม		๓๘	๒๖๑	๑๐๒,๓๕๕	๑๔	๒๙	๒,๘๑๙	๒๑๖,๘๔๑	๗๖.๙

### ประชากร

ประชากร ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๑๖,๘๔๑ คน เป็นชาย ๑๐๗,๕๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๖๑ หญิง ๑๐๙,๒๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๓๙ อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ ๑ : ๑ กลุ่มวัยเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๓๗ ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๖๕.๙๖ ของประชากร และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๖.๖๗ (ตารางที่ ๒) อัตราการพึ่งพิงรวมร้อยละ ๕๑.๖๑ ต่อประชากรวัยแรงงาน เป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๒๖.๓๔ อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุร้อยละ ๒๕.๒๘

แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างทางอายุและเพศ ของประชากรจังหวัดตราด พ.ศ. ๒๕๖๐



ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของประชากรผู้มีสัญชาติไทยตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
๐-๔	๕,๗๙๗	๒.๖๗	๕,๕๕๘	๒.๕๗	๑๑,๓๕๕	๕.๒๔
๕-๙	๖,๖๖๕	๓.๐๗	๖,๒๔๒	๒.๘๘	๑๒,๙๐๗	๕.๙๕
๑๐-๑๔	๖,๙๑๑	๓.๑๙	๖,๔๙๒	๒.๙๙	๑๓,๔๐๓	๖.๑๘
๑๕-๑๙	๗,๒๔๗	๓.๓๔	๖,๕๔๗	๓.๐๒	๑๓,๗๙๔	๖.๓๖
๒๐-๒๔	๗,๗๕๐	๓.๕๗	๗,๖๐๔	๓.๕๑	๑๕,๓๕๔	๗.๐๘
๒๕-๒๙	๗,๙๔๒	๓.๖๖	๗,๘๒๔	๓.๖๑	๑๕,๗๖๖	๗.๒๗
๓๐-๓๔	๘,๐๓๖	๓.๗๑	๗,๘๖๘	๓.๖๓	๑๕,๙๐๔	๗.๓๓
๓๕-๓๙	๘,๕๓๗	๓.๙๔	๘,๒๕๘	๓.๘๑	๑๖,๗๙๕	๗.๗๕
๔๐-๔๔	๘,๕๕๖	๓.๙๐	๘,๕๖๒	๓.๙๕	๑๗,๑๑๘	๗.๘๕
๔๕-๔๙	๘,๔๗๕	๓.๙๑	๘,๗๐๐	๔.๐๑	๑๗,๑๗๕	๗.๙๒
๕๐-๕๔	๗,๙๖๙	๓.๖๘	๘,๕๔๘	๓.๙๔	๑๖,๕๑๗	๗.๖๒
๕๕-๕๙	๗,๐๘๗	๓.๒๗	๗,๖๑๑	๓.๕๑	๑๔,๖๙๘	๖.๗๘
๖๐-๖๔	๕,๑๑๘	๒.๓๖	๕,๗๕๖	๒.๖๕	๑๐,๘๗๔	๕.๐๑
๖๕-๖๙	๔,๑๒๙	๑.๙๐	๔,๗๒๓	๒.๑๘	๘,๘๕๒	๔.๐๘
๗๐-๗๔	๒,๘๖๒	๑.๓๒	๓,๑๒๘	๑.๔๔	๕,๙๙๐	๒.๗๖
๗๕-๗๙	๒,๒๒๙	๑.๐๓	๒,๕๕๘	๑.๑๘	๔,๗๘๗	๒.๒๑
๘๐-๘๔	๑,๓๔๘	๐.๖๒	๑,๘๑๐	๐.๘๓	๓,๑๕๘	๑.๔๖
๘๕-๘๙	๖๗๐	๐.๓๑	๙๔๘	๐.๔๔	๑,๖๑๘	๐.๗๕
๙๐-๙๔	๒๔๒	๐.๑๑	๓๗๘	๐.๑๗	๖๒๐	๐.๒๙
๙๕-๙๙	๘๕	๐.๐๔	๑๑๓	๐.๐๕	๑๙๘	๐.๐๙
๑๐๐ ขึ้นไป	๒๖	๐.๐๑	๓๒	๐.๐๑	๕๘	๐.๐๓
รวม	๑๐๗,๕๘๑	๔๙.๖๑	๑๐๙,๒๖๐	๕๐.๓๙	๒๑๖,๘๔๑	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

### อาชีพ

ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง ร้อยละ ๔๙.๗๐ รองลงมาได้แก่ พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้า, ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน, ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่าง ๆ ร้อยละ ๑๖.๑๔, ๑๑.๘๙, ๗.๖๔ และ ๓.๗๐ ตามลำดับ (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๐ไตรมาสที่ ๑) รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี เท่ากับ ๑๔๘,๔๔๖ บาท เป็นลำดับที่ ๖ ของภาค และลำดับที่ ๒๒ ของประเทศ (ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๘)

### ศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๘.๐๔ รองลงมาคือศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๑.๖๘ และศาสนาคริสต์ ร้อยละ ๐.๒๘

## ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

### บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

อัตราส่วนประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามสาขาที่สำคัญคือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค พบว่า อัตราส่วนการดูแลประชากรของ บุคลากรสาขาแพทย์, ทันตแพทย์ และเภสัชกร สูงกว่าสถานการณ์ของประเทศ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนและอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑

ประเภท บุคลากร	ภาครัฐ (คน)	เอกชน (คน)	รวม (คน)	อัตราส่วน ประชากร :บุคลากร ๑ คน	สถานการณ์ของ ประเทศ ปี ๒๕๕๙ :บุคลากร ๑ คน
แพทย์	๖๒	๒๘	๙๐	๒,๕๔๙	๒,๐๖๕
ทันตแพทย์	๒๒	๐	๒๒	๑๐,๔๒๘	๙,๔๒๕
เภสัชกร	๓๗	๖	๔๓	๕,๓๓๕	๕,๑๓๗
พยาบาลวิชาชีพ	๖๒๐	๖๑	๖๘๑	๓๓๖	๔๒๓
พยาบาลเทคนิค	๑๐	๑	๑๑	๒๐,๘๕๗	๑๐,๓๙๙

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ ณ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

### ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดตราดมีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด (ระดับ S) โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นระดับ F๒ ยกเว้น โรงพยาบาลเกาะกูด เป็นระดับ F๓ และมีสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖๖ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ จำนวนและประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดตราด จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.๒๕๖๑

ลำดับ	อำเภอ	รพท.	รพช.	ระดับ	สสอ.	สอ./ รพ.สต.	รพ.สต.(แห่ง)		
							ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก
๑	เมืองตราด	๑	๐	S	๑	๒๐	๑	๙	๑๐
๒	คลองใหญ่	๐	๑	F๒	๑	๔	๐	๑	๓
๓	เขาสมิง	๐	๑	F๒	๑	๑๕	๐	๔	๑๑
๔	บ่อไร่	๐	๑	F๒	๑	๑๓	๐	๑	๑๒
๕	แหลมงอบ	๐	๑	F๒	๑	๗	๐	๑	๖
๖	เกาะกูด	๐	๑	F๓	๑	๒	๐	๐	๒
๗	เกาะช้าง	๐	๑	F๒	๑	๕	๐	๐	๕
รวม		๑	๖		๗	๖๖	๑	๑๖	๔๙

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด



### ข้อมูลระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ GIS

มีโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูง ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลระดับ  
ทุติยภูมิระดับต้น ๖ แห่ง (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ ระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS)  
จำแนกตามโรงพยาบาล ปี พ.ศ.๒๕๖๑

ระดับสถานบริการ	ชื่อสถานบริการ	ขนาดเตียง
๑.ระดับทุติยภูมิระดับสูง	๑.รพ.ตราด	๓๑๒
รวม ๑ แห่ง		
๒.ระดับทุติยภูมิระดับต้น	๑.รพ.เขาสมิง	๓๐
	๒.รพ.บ่อไร่	๓๐
	๓.รพ.แหลมงอบ	๓๐
	๔.รพ.คลองใหญ่	๓๐
	๕.รพ.เกาะช้าง	๓๐
	๖.รพ.เกาะกูด	๑๐
รวม ๖ แห่ง		

ที่มา : ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

### ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนสาขา  
เวชกรรมจำนวน ๓๒ แห่ง สถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จำนวน ๒๑ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน  
จำนวน ๘๑ แห่ง และร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน ๕ แห่ง (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จังหวัดตราด จำแนกประเภท ปี พ.ศ.๒๕๖๑

ประเภทสถานบริการ	จำนวน
คลินิกเวชกรรม	๑๖
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๑๖
คลินิกทันตกรรม	๑๒
คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	๐
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๒๑
คลินิกกายภาพบำบัด	๑
คลินิกเทคนิคการแพทย์	๑
คลินิกการแพทย์แผนไทย	๑
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ การแพทย์แผนจีน	๑
สหคลินิก	๓
โรงพยาบาลเอกชน	๑
รวม	๗๓

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑

### ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

จังหวัดตราดมีประชากรทั้งหมด ๒๑๔,๙๐๓ คน ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพแล้ว จำนวน ๒๑๔,๗๗๗ คน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๙๔ โดยมีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิจำนวน ๑๒๖ คน (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดตราด

อำเภอ	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	รวม	ร้อยละของประชากร
ประชากร	๙๕,๔๙๑	๑๙,๖๓๗	๔๐,๒๙๘	๓๐,๔๙๐	๑๘,๔๙๐	๒,๓๗๙	๘,๑๑๘	๒๑๔,๙๐๓	
บัตรทอง	๖๗,๙๔๓	๑๖,๔๖๖	๓๕,๕๑๘	๒๗,๓๒๖	๑๕,๔๒๙	๒,๐๑๐	๗,๑๒๖	๑๗๑,๘๑๘	๗๙.๙๕
ชรก.	๑๑,๘๖๑	๑,๒๗๒	๒,๘๐๖	๑,๘๐๕	๑,๗๘๗	๑๓๙	๓๗๓	๒๐,๐๔๓	๙.๓๓
ปกส.	๑๔,๑๒๔	๑,๓๔๒	๑,๙๒๓	๑,๒๕๖	๑,๒๒๗	๒๑๐	๕๔๖	๒๐,๖๒๘	๙.๖๐
อยู่ต่างประเทศ + ต่างด้าว	๑,๕๑๔	๕๑๔	๔๓	๙๕	๔๔	๑๑	๖๗	๒,๒๘๘	๑.๐๖
รวมสิทธิ	๙๕,๔๔๒	๑๙,๕๙๔	๔๐,๒๙๐	๓๐,๔๘๒	๑๘,๔๘๗	๒,๓๗๐	๘,๑๑๒	๒๑๔,๗๗๗	๙๙.๙๔
ร้อยละ	๙๙.๙๕	๙๙.๗๘	๙๙.๙๘	๙๙.๙๗	๙๙.๙๘	๙๙.๖๒	๙๙.๙๓	๙๙.๙๔	
สิทธิว่าง	๔๙	๔๓	๘	๘	๓	๙	๖	๑๒๖	๐.๐๖
ต่างด้าว (เบิก สป.)	๒,๘๒๐	๔,๕๖๑	๑๒๔	๒๘๖	๑๑๗	๖๐	๑๔๑	๘,๑๐๙	

ที่มา : สรุปรายงานความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

## ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุขภาพ

### ๑.สถิติชีพ

ในช่วง ๑๐ ปี อัตราเกิดของประชากรจังหวัดตราดค่อนข้างคงที่ อยู่ในช่วงร้อยละ ๘ - ๑๒ และเริ่มลดลงในช่วง ๕ ปีหลัง (๒๕๕๖ - ๒๕๖๐) ส่วนอัตรามารดาตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง ๕ ปีหลัง จากร้อยละ ๖ ไปอยู่ในช่วงร้อยละ ๗ และอัตราทารกตายในช่วง ๕ ปีหลังค่อนข้างคงที่ อยู่ในช่วงระหว่าง ร้อยละ ๕ - ๗

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราเกิด อัตราตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย และอัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๖๐

ปี	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
	จำนวน เด็กเกิด	อัตรา	จำนวน คนตาย	อัตรา	จำนวน คนเพิ่ม	อัตรา	จำนวน ทารก ตาย	อัตรา	จำนวน มารดา ตาย	อัตรา
๒๕๕๐	๒,๖๒๘	๑๑.๙๒	๑,๓๖๖	๖.๑๙	๑,๒๖๒	๐.๕๗	๒๓	๘.๗๕	๑	๓๘.๐๕
๒๕๕๑	๒,๖๘๗	๑๒.๑๑	๑,๔๑๒	๖.๓๗	๑,๒๗๕	๐.๕๗	๑๔	๕.๒๑	๐	๐.๐๐
๒๕๕๒	๒,๔๗๘	๑๑.๒๖	๑,๓๖๑	๖.๑๙	๑,๑๑๗	๐.๕๑	๒๕	๑๐.๐๙	๑	๔๐.๓๖
๒๕๕๓	๒,๔๗๐	๑๑.๒๓	๑,๔๓๑	๖.๕๐	๑,๐๓๙	๐.๔๗	๒๒	๘.๙๑	๐	๐.๐๐
๒๕๕๔	๒,๖๕๘	๑๒.๐๓	๑,๔๘๗	๖.๗๓	๑,๑๗๑	๐.๕๓	๑๐	๓.๗๖	๐	๐.๐๐
๒๕๕๕	๒,๖๘๕	๑๒.๐๙	๑,๔๔๖	๖.๕๑	๑,๒๓๙	๐.๕๖	๑๕	๕.๕๙	๐	๐.๐๐
๒๕๕๖	๒,๒๙๙	๑๐.๓๒	๑,๓๘๔	๖.๒๑	๙๑๕	๐.๔๑	๑๓	๕.๖๕	๑	๔๓.๕๐
๒๕๕๗	๒,๒๒๐	๑๐.๒๑	๑,๕๒๓	๗.๐๐	๖๙๗	๐.๓๒	๑๙	๘.๕๖	๑	๔๕.๐๕
๒๕๕๘	๒,๑๑๖	๙.๖๙	๑,๕๘๓	๗.๒๕	๕๓๓	๐.๒๔	๑๓	๖.๑๔	๐	๐.๐๐
๒๕๕๙	๑,๘๗๐	๘.๕๔	๑,๖๖๙	๗.๖๒	๒๐๑	๐.๐๙	๑๓	๖.๙๕	๐	๐.๐๐
๒๕๖๐	๑,๘๙๒	๘.๕๙	๑,๖๐๕	๗.๒๙	๒๘๗	๐.๑๓	๑๔	๗.๔๐	๐	๐.๐๐

ที่มา : สุนิตภัทร,มรณภัทร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

หมายเหตุ : อัตราการเกิดมีชีพ การตาย ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน  
อัตรามารดาตาย ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน  
อัตราทารกตาย ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน  
อัตราเพิ่มของประชากร ต่อประชากร ๑๐๐ คน

## ๒. สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดตราด ๕ อันดับแรกใน ปี ๒๕๖๐ ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก รองลงมาได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท โดยโรคที่มีแนวโน้มการตายสูงขึ้นได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท และไตวาย เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ของประเทศปี ๒๕๕๙ พบว่า อัตราตายของจังหวัดตราดที่สูงกว่าของประเทศ ได้แก่ โรคมะเร็ง ปอดอักเสบ โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท อุบัติเหตุจราจร และอุบัติเหตุอื่นๆ (ตารางที่ ๙) และพบว่า โรคมะเร็งที่มีการตายสูง ๕ อันดับแรกคือ มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งถุงน้ำดีและท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านม

ตารางที่ ๙ จำนวนและอัตราตาย ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

อันดับ	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๕๙)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.	โรคมะเร็งทุกชนิด	๒๙๐	๑๓๒.๗๙	๒๗๓	๑๒๔.๗๐	๓๒๔	๑๔๗.๑๓	๗๖,๕๐๔	๑๑๗.๗
๒.	ปอดอักเสบ	๑๑๙	๕๔.๔๙	๑๗๓	๗๙.๐๒	๑๖๘	๗๖.๒๙	๒๘,๔๗๐	๔๓.๘
๓.	โรคหลอดเลือดสมอง	๑๑๐	๕๐.๓๗	๑๑๐	๕๐.๒๕	๑๐๕	๔๗.๖๘	๓๑,๖๘๕	๔๘.๗
๔.	โรคหัวใจและหลอดเลือด	๘๙	๔๐.๗๕	๙๘	๔๔.๗๗	๘๙	๔๐.๔๒	๒๗,๙๒๒	๔๒.๙
๕.	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท	๓๙	๑๗.๘๖	๔๗	๒๑.๔๗	๖๗	๓๐.๔๓	๑๑,๐๔๙	๑๗.๐
๖.	อุบัติเหตุจราจร	๖๕	๒๙.๗๖	๗๖	๓๔.๗๒	๕๙	๒๖.๗๙	๑๕,๔๗๗	๒๓.๘
๗.	ไตวาย	๔๗	๒๑.๕๒	๔๒	๑๙.๑๙	๔๗	๒๑.๓๔	๒๓,๒๓๗	๓๕.๗
๘.	โรคของตับ	๕๐	๒๒.๙๐	๔๓	๑๙.๖๔	๓๗	๑๖.๘๐	๑๑,๗๖๒	๑๘.๑
๙.	อุบัติเหตุอื่น ๆ	๔๓	๑๙.๖๙	๓๗	๑๖.๙๐	๒๙	๑๓.๑๗	๕,๖๒๕	๘.๖
๑๐.	เบาหวาน	๒๕	๑๑.๔๕	๒๗	๑๒.๓๓	๒๗	๑๒.๒๖	๑๔,๔๘๗	๒๒.๓

ที่มา : มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

### ๓. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยนอก

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จังหวัดตราด ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ ใน ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก และโรคระบบทางเดินหายใจ พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกเกือบทุกสาเหตุมีแนวโน้มสูงขึ้น ยกเว้น โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้อและปรสิต และมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี ๒๕๕๙ ในเกือบทุกสาเหตุการป่วย ยกเว้น โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคตาารวมส่วนประกอบของตา (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		สถานการณ์ของประเทศ (ปี ๒๕๕๙)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑.	โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๑๔๘,๐๓๙	๖๗๗.๘๙	๑๔๙,๘๓๙	๖๘๔.๔๕	๑๕๑,๗๑๕	๖๘๘.๙๖	๔๓๘.๕๔
๒.	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๑๑๙,๔๖๐	๕๔๗.๐๒	๑๓๒,๗๖๐	๖๐๖.๔๓	๑๔๔,๘๒๕	๖๕๗.๖๗	๖๑๐.๙๓
๓.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	๑๐๙,๕๘๓	๕๐๑.๗๙	๑๒๐,๘๗๐	๕๕๒.๕๘	๑๓๒,๕๕๖	๖๐๑.๙๖	๕๖๗.๑๓
๔.	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	๙๙,๓๗๑	๔๕๕.๐๓	๑๑๓,๑๑๕	๕๑๖.๗๐	๑๑๙,๒๓๐	๕๔๑.๔๔	๔๔๐.๔๒
๕.	โรคระบบทางเดินหายใจ	๑๐๓,๔๙๒	๔๗๓.๙๐	๑๐๐,๑๒๓	๔๕๗.๓๕	๙๓,๔๙๑	๔๒๔.๕๖	๔๙๙.๕๘
๖.	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๓๓,๙๒๗	๑๕๕.๓๖	๓๙,๙๙๒	๑๘๒.๖๘	๔๕,๖๔๐	๒๐๗.๒๖	๑๐๘.๖๙
๗.	โรคติดเชื้อและปรสิต	๓๔,๕๕๑	๑๕๘.๒๑	๔๑,๖๗๐	๑๙๐.๓๔	๓๙,๕๕๕	๑๗๙.๖๒	๑๑๐.๙๘
๘.	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒๙,๗๖๐	๑๓๖.๒๗	๓๐,๙๕๗	๑๔๑.๔๑	๒๙,๓๔๓	๑๓๓.๒๕	๑๑๔.๕๖
๙.	โรคตาารวมส่วนประกอบของตา	๒๑,๔๕๙	๙๘.๒๖	๒๑,๘๕๗	๙๙.๘๔	๒๒,๖๐๙	๑๐๒.๖๗	๑๐๔.๔๒
๑๐.	โรคระบบประสาท	๑๒,๕๕๕	๕๗.๔๙	๑๓,๙๔๒	๖๓.๖๙	๑๕,๐๑๖	๖๘.๑๙	๖๓.๖๔

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน



#### ๔. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยใน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในของจังหวัดตราดปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ ใน ๕ อันดับแรก ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น โรคเบาหวาน โรคโลหิตจางอื่นๆ อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อ และโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุพบว่ามีอัตราป่วยของผู้ป่วยในมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกสาเหตุการป่วย แต่ยังต่ำกว่าอัตราป่วยของประเทศปีปัจจุบัน (ปี ๒๕๕๙) ยกเว้น อาการท้องร่วง กระเพาะ และลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อ การบาดเจ็บประเภทยื่นอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะ และหลายบริเวณในร่างกาย โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และโลหิตเป็นพิษ ที่มีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๕๙)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑.	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ	๒,๘๐๕	๑,๒๘๔.๔๔	๓,๐๑๔	๑,๓๗๖.๗๖	๓,๒๑๐	๑,๔๕๗.๗๑	๓,๒๕๔.๕๘
๒.	โรคเบาหวาน	๑,๘๓๖	๘๔๐.๗๒	๑,๘๖๔	๘๕๑.๔๖	๒,๑๓๓	๙๖๘.๖๓	๑,๒๕๒.๗๙
๓.	โลหิตจางอื่น ๆ	๑,๗๓๒	๗๙๓.๑๐	๑,๗๘๒	๘๑๔.๐๐	๑,๘๒๓	๘๒๗.๘๕	๑,๑๙๒.๓๒
๔.	อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบ จากการติดเชื้อ	๑,๒๖๐	๕๗๖.๙๗	๑,๓๘๓	๖๓๑.๗๔	๑,๕๓๓	๖๙๖.๑๖	๖๘๗.๐๓
๕.	โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๘๕๕	๓๙๑.๕๑	๘๐๔	๓๖๗.๒๖	๙๘๓	๔๔๖.๓๙	๑,๙๙๓.๓๘
๖.	การบาดเจ็บประเภทยื่นอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๙๗๘	๔๔๗.๘๔	๗๔๕	๓๔๐.๓๑	๙๖๔	๔๓๗.๗๗	๓๐๘.๐๖
๗.	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๘๓๓	๓๘๑.๔๔	๖๑๖	๒๘๑.๓๘	๗๕๖	๓๔๓.๓๑	๔๔๙.๓๒
๘.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	๖๓๑	๒๘๘.๙๔	๕๖๙	๒๕๙.๙๑	๖๕๙	๒๙๙.๒๖	๘๘๕.๓๘
๙.	โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	๓๘๙	๑๗๘.๑๓	๕๖๕	๒๕๘.๐๙	๕๕๙	๒๗๒.๐๑	๑๗๕.๒๐
๑๐.	โลหิตเป็นพิษ	๖๓๒	๒๘๙.๔๐	๔๗๑	๒๑๕.๑๕	๕๐๓	๒๒๘.๔๒	๒๑๖.๖๑

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แพ้มาตรฐาน

## ๕. สาเหตุการป่วย : โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดตราดปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ อันดับต้น ๆ พบว่า สาเหตุของโรคไม่แตกต่างกัน โดยโรคที่พบใน ๕ อันดับแรกของปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง, ไข้ไม่ทราบสาเหตุ, ปอดอักเสบ, ไข้หวัดใหญ่ และโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศปี พ.ศ. ๒๕๕๙ (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร

๑๐๐,๐๐๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

อันดับ	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ. ๒๕๕๘		ปี พ.ศ. ๒๕๕๙		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		สถานการณ์ ของประเทศ (ปี ๒๕๕๙)
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
๑	อุจจาระร่วง	๓,๗๖๖	๑,๖๙๖.๓๐	๔,๘๕๙	๒,๑๘๘.๖๑	๔,๘๙๐	๒,๒๒๐.๖๒	๑,๗๘๕.๗๗
๒.	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๔,๑๙๘	๑,๘๙๐.๘๘	๓,๕๓๘	๑,๕๙๓.๖๐	๒,๓๕๖	๑,๐๖๙.๘๙	๗๑๖.๗๘
๓.	ปอดอักเสบ	๖๕๙	๒๙๖.๘๓	๑,๐๓๒	๔๖๔.๘๔	๑,๒๒๔	๕๕๕.๘๔	๓๖๘.๒๘
๔.	ไข้หวัดใหญ่	๖๗๖	๓๐๔.๔๙	๕๘๒	๒๖๒.๑๕	๗๙๔	๓๖๐.๕๗	๒๕๕.๕๘
๕.	มือ เท้า ปาก	๑๒๐	๕๔.๐๕	๒๒๑	๙๙.๕๔	๕๐๗	๒๓๐.๒๔	๑๒๐.๒๕
๖.	อาหารเป็นพิษ	๗๒๑	๓๒๔.๗๖	๙๘๐	๔๔๑.๔๒	๔๗๗	๒๑๖.๖๑	๒๐๔.๔๔
๗.	ตาแดง	๒๘๔	๑๒๗.๙๒	๓๗๓	๑๖๘.๐๑	๔๑๘	๑๘๙.๘๒	๑๘๘.๙๖
๘.	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	๒๙๖	๑๓๓.๓๓	๓๙๒	๑๗๖.๕๗	๓๙๓	๑๗๘.๔๗	๖๓.๒๗
๙.	สุกใส	๑๖๐	๗๒.๐๗	๓๒๙	๑๔๘.๑๙	๓๔๔	๑๕๖.๒๒	๖๙.๘๒
๑๐.	ไข้เลือดออกรวม	๙๑๘	๔๑๓.๔๙	๒๓๙	๑๐๗.๖๕	๑๐๐	๔๕.๔๑	๙๕.๓๘

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

## ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

### คณะที่ ๑

การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ**

**หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย**

**ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. มีระบบบริหารจัดการ MCH Board คุณภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน
๒. มีการจัดการการตั้งครรภ์เสี่ยง และลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ
๓. มีการสร้างภาคีเครือข่าย (Zoning)
๔. มีระบบบริการที่มีคุณภาพ (ANC, LR, PP)
๕. มารดาตายจากการป้องกันได้ลดลง (PPH, PIH)

**๒. สถานการณ์**

สถานการณ์อัตราการตาย ในจังหวัดตราด รอบ ๓ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐) จังหวัดตราด ไม่มีการตายของมารดา (ในปี ๒๕๕๗ มีมารดาตาย ๑ ราย คิดเป็น ๔๙.๔๑ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต สาเหตุเกิดจากขณะตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคธาลัสซีเมีย และเกิดจาก Amniotic fluid embolism)

**๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑**

จังหวัดตราดมีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยของจังหวัดตราด ผ่านแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตราด ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเขตตรวจราชการ และแผนพัฒนาจังหวัดตราด รวมทั้งความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วน มาเป็นข้อมูลประกอบในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตราด ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนพัฒนาสู่ต้นแบบเมืองแห่งสุขภาพ เพื่อประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ (I: Identity on Health Literacy and Health Ecosystem) กลยุทธ์ที่ ๓ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดีเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง พลังครอบครัวและชุมชนรับมือภัยสุขภาพ โดยมีกลไกการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสนับสนุน ติดตาม กำกับการดำเนินงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุด โดยมีแผนดำเนินงานดังนี้

- ๑) สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี ของประชากร ๕ กลุ่มวัย
  - สร้างพ่อแม่คุณภาพ Smart pregnancy/Smart parent
  - สร้างระบบบริการโรงเรียนพ่อแม่ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ
  - สร้างความตระหนักในการฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์คู่ และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

- ๒) ปรับระบบบริการเพื่อเอื้อต่อความสะดวกเข้ารับบริการ โดยการเจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์

รายใหม่และสามีใน รพ.สต.ทุกแห่ง

- ๓) จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยคลอดและประกาศใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

- ๔) จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ในหญิงตั้งครรภ์

- ๕) พัฒนาคุณภาพบริการฝากครรภ์และคลอด โดยโรงพยาบาลเกาะช้างมีแผนซ่อมแผนภาวะวิกฤติในห้องคลอดให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโดยสร้างสถานการณ์จำลอง
- ๖) จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
- ๗) จัดประชุม Perinatal conference และประชุมวิชาการด้านแม่และเด็ก
- ๘) ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก ของโรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลเกาะกูด/รพ.สต มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอละ ๑ แห่ง

#### ๔. ผลการดำเนินงาน ในรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

##### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

- 1) จัดทำและเผยแพร่คู่มือสมบัติพ่อแม่คุณภาพ Smart pregnancy/Smart parent ให้เป็นที่รู้จักและรับทราบของประชาชน ผ่านสื่อบุคคล คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.
- 2) จัดอบรมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ แก่ รพ.สต. จำนวน ๑๖ แห่ง
- ๓) โรงพยาบาลเกาะช้างมีการซ่อมแผนภาวะวิกฤติในห้องคลอดให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโดยสร้างสถานการณ์จำลอง
- ๔) จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด จำนวน ๓ ครั้ง และระดับอำเภอทุกอำเภอ
- ๕) จัดประชุม Perinatal conference และทบทวนการให้บริการฝากครรภ์แก่หน่วยบริการทุกระดับ จำนวน ๒ ครั้ง
- ๖) ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก ของโรงพยาบาลเกาะกูด ผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- ๗) ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานและการรายงานผลงานในระบบ HDC

##### ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

ตัวชี้วัดหลัก อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)

ไม่มีการตายของมารดา

ตัวชี้วัดรอง ๑) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์  $\leq$  ๑๒ สัปดาห์

ร้อยละ ๖๗.๔๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)

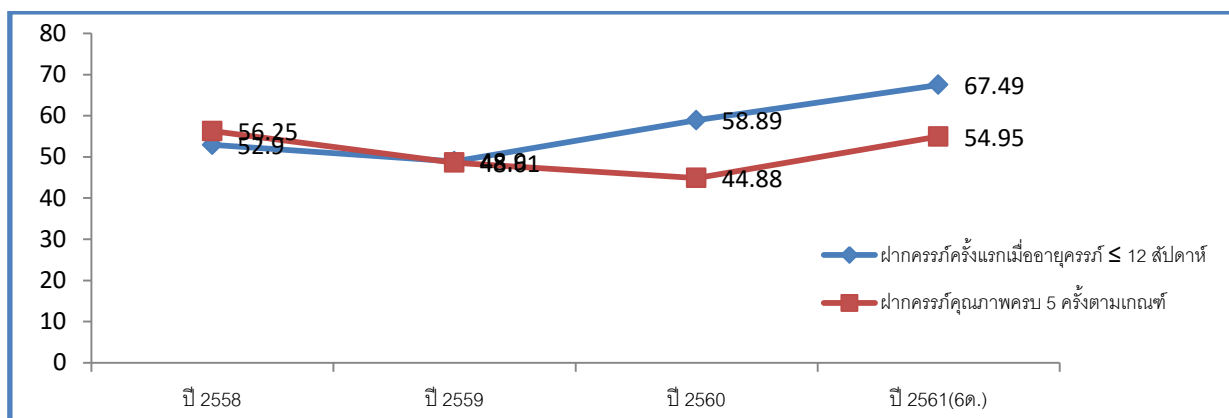
๒) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์

ร้อยละ ๕๔.๙๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)

๓) ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๙.๐๑(

เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕)





#### ๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่๑ )

ข้อเสนอแนะผู้ตรวจราชการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
๑. ขยายการการดำเนินงาน Early & Complete ANC ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด	๑.ดำเนินการแล้ว โดยเร่งรัดการดำเนินงานในที่ประชุมกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด
๒. พัฒนาศักยภาพ จนท./ประเมินศักยภาพ Detect High Risk และดูแลPt.ภาวะเสี่ยงอย่างใกล้ชิด	๒.จังหวัดตราดมีการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และมีข้อตกลงในการดูแลส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง
๓. เพิ่มระบบจัดการตั้งครรภ์เสี่ยง/ลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีคุณภาพและสร้างระบบส่งต่อ	๓.จังหวัดตราดมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยหลังคลอดในโปรแกรม Thai COC
๔. พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านให้มีคุณภาพ	๔.ดำเนินการแล้ว โดยเร่งรัดการดำเนินงาน ในที่ประชุมกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด
๕. เร่งรัดการใช้ Progesterone ให้ครอบคลุมและเพิ่มขึ้น	

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

#### ๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ไม่มี

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

#### ๘. ผู้รายงาน

ชื่อ : นาง มณี บำรุง ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร : ๐ ๓๙๕๑ ๑๐๑๑ E-mail : ma.nacoti@gmail.com

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดที่ ๒.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. ความครอบคลุมในการตรวจ ๔ ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน
๒. ค้นหาพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐
๓. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและกระตุ้น ร้อยละ ๑๐๐

### ๒. สถานการณ์

สถานการณ์ เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๕๙ และ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๙๗.๐๔ และ ๙๕.๐๒ ตามลำดับ บรรลุเป้าหมาย (ร้อยละ ๘๕) จากการคัดกรองพัฒนาการตามกลุ่มอายุ ในปี ๒๕๖๐ พบว่า เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ ๘๕.๐๙ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๒.๖๐ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐) เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้น ร้อยละ ๖๖.๖๒ และภายหลังได้รับการกระตุ้นเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕.๒๖ พบเด็กพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๐.๔๐ แบ่งเป็นพัฒนาการล่าช้าด้านการเข้าใจภาษา (RL) ร้อยละ ๖๕.๒๒ ด้านการใช้ภาษา (EL) ร้อยละ ๕๖.๕๒ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา (FM) ร้อยละ ๓๙.๑๓ ด้านการเคลื่อนไหว (GM) ร้อยละ ๑๓.๗๑ ด้าน การช่วยเหลือตนเอง (PS) ร้อยละ ๑๗.๓๙ ด้านการเคลื่อนไหว(GM) ร้อยละ ๔.๓๕ และพบว่ากลุ่มเด็กอายุ ๑๘ และ ๓๐ เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มอื่น คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑๘ และ ๑๓.๓๑ ตามลำดับ

### ๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตราด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ประกอบด้วย ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์(๔I)

๑) การระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนพัฒนาสู่ต้นแบบเมืองแห่งสุขภาพ เพื่อประชาชนที่พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ (Identity on Health Literacy and Health Ecosystem)

๒) การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดมีคุณภาพและเป็นเลิศ (International Standard of Medical Service)

๓) การพัฒนานวัตกรรมระบบการสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ เพื่อสร้างสรรค์เศรษฐกิจเพิ่มค่า และยกระดับการบริการสู่นานาชาติ (Innovative Health System for Value based Economy)

๔) การพัฒนาองค์กร บุคลากร และเครือข่ายสุขภาพจังหวัดให้เข้มแข็ง ทันสมัยและมีนวัตกรรม (Intelligent High Performance Organization)

แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ของกลุ่มเด็กปฐมวัย บรรจุอยู่ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ วัตถุประสงค์เพื่อสร้างชุมชนต้นแบบให้มีการจัดการสุขภาพที่ยั่งยืน โดยส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว ดังนี้

๑) ส่งเสริมคุณภาพกระบวนการคัดกรอง/กระตุ้นพัฒนาการเด็กให้แก่บุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพ (บูรณาการกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ โดยเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านภาษา วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑)

๒) ผลิต/จัดหาสื่อสนับสนุนหน่วยบริการตามนโยบาย (smart book start) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประกอบการดำเนินงานและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

๓) เยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการ เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค ข้อดี ในการดำเนินงาน

๔) ประเมินตำบลต้นแบบตามเกณฑ์มาตรฐาน (บูรณาการร่วมกันระหว่างตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่ นมแม่ และ ตำบลสูงดีสมส่วน ไม่อ้วน ไม่เตี้ย ฟันไม่ผุ) เพื่อสร้างและขยายตำบลต้นแบบ

#### ๔. ผลการดำเนินงาน ในรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

##### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๑. ออมรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าด้านภาษา (๑๓ ก.พ. ๒๕๖๑)

๒. จัดหา/สนับสนุนสื่อ smart book start (นิทานเรื่องตั้งไข่ล้ม) ให้ รพ.สต. ทุกแห่ง

๓. เยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. เขตอำเภอเขาสมิง ๔ แห่ง (รวมกับกลุ่มแม่และเด็ก) ค้นหาปัญหา อุปสรรค จากการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข

๔. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด ๑ ครั้ง (๑๑ พ.ค.๒๕๖๑)/ ประชุม MCH board ระดับจังหวัด ๓ ครั้ง

##### ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

ตารางแสดงผลการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัยจังหวัดตราด จำแนกอำเภอปี ๒๕๖๑ (รอบ ๖ เดือน)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
๑. ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	๙๕.๒๓	๙๗.๒๖	๙๓.๓๒	๙๖.๕๒	๙๔.๑๘	๑๐๐	๑๐๐	๙๕.๔๓
๒. ความครอบคลุมในการตรวจ ๔ ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน	ร้อยละ ๙๐	๙๑.๑๓	๙๒.๑๑	๙๕.๙๑	๙๙.๙๖	๙๑.๒๕	๙๕	๖๘.๙๒	๘๕.๑๗
ค้นหาพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	๑๐.๙๐	๘.๒๒	๑๖.๙๑	๑๒.๐๖	๑๔.๗๓	๐	๒.๙๔	๑๑.๘๖
เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและกระตุ้น	ร้อยละ ๙๐	๕๗.๐๒	๗๐.๘๓	๖๖.๖๗	๗๑.๑๕	๖๙.๗๗	๐	๑๐๐	๖๔.๘๑

## ๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑

ข้อเสนอแนะผู้ตรวจราชการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
๑. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรอง DSPM	อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า ด้านภาษา (๑๓ กพ. ๒๕๖๑)
๒. ส่งเสริมกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน ใน WCC	สนับสนุนสื่อ smart book start (นิทานเรื่องตั่งไข่ม้วน) ใช้เป็นตัวอย่างในการส่งเสริมการกอด เล่น เล่านิทาน ทุก รพ.สต.
๓. ใช้กลไก คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย/คกก.พขอ./MCH board ผ่าน Child manager ในพื้นที่	ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด ๑ ครั้ง (๑๑ พค.๒๕๖๑)/ประชุม MCH board ระดับจังหวัด ๓ ครั้ง /ระดับอำเภอละ ๒ ครั้ง
๔. เยี่ยมเสริมพลังเพื่อค้นหา/แก้ไขปัญหาในพื้นที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย	ลงเยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. เขตอำเภอเขาสมิง ๔ แห่ง (รวมกับกลุ่มแม่และเด็ก) ค้นหาอุปสรรคการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข
๕. สร้างกระแสการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน และ พรบ. Milk code	- ส่งเสริมโครงการตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ตำบลด่านชุมพล - แต่ละอำเภอดำเนินการณรงค์ ในช่วงเดือนสิงหาคมของทุกปี มีการจัดนิทรรศการและประกวดหนูน้อยนมแม่

## ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยกด่านชุมพลทำนวัตกรรม รถไฟฟ้าพัฒนาการ ใช้เป็นเครื่องมือให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

## ๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ไม่มี

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

## ๘.ผู้รายงาน

ชื่อ : นางอรพินท์ กันประดับ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร : ๐๘๑-๒๙๕๒๑๗๑ E-mail: pithsi@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

### คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

๑. ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดที่ ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ร้อยละ ๕๔)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงาน
๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
๓. ส่งเสริม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าฝุ่น

### ๒. สถานการณ์

สถานการณ์ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๑) ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐) ต่ำกว่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง คิดเป็น ร้อยละ ๕๐.๑๖, ๔๘.๑๘ และ ๔๗.๙๕ ตามลำดับ ผลงานเด็กชายส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ระหว่างปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ เท่ากับ ๑๐๙.๘๓ ซม., ๑๐๙.๗๘ ซม. และ ๑๐๙.๘๒ ซม. เด็กหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ยระหว่างปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ เท่ากับ ๑๐๙.๐๕ ซม., ๑๐๙.๐๒ ซม. และ ๑๐๘.๙๑ ซม. ตามลำดับ เป้าหมายปี ๒๕๖๐ ชายสูงเฉลี่ย ๑๑๓ ซม. หญิงสูงเฉลี่ย ๑๑๒ ซม. ผลงานจังหวัดตราด ต่ำกว่าเกณฑ์และแนวโน้มยังไม่เพิ่มขึ้น จากการประเมินผลผู้รับบริการในคลินิก WCC สาเหตุโดยตรงมาจากการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ไม่ได้รับประทานอาหารเสริมตามวัย และได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

### ๓. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดตราด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ประกอบด้วย ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์(๔ I)

๑) การระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนพัฒนาสู่ต้นแบบเมืองแห่งสุขภาวะ เพื่อประชาชนที่พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ (Identity on Health Literacy and Health Ecosystem)

๒) การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดมีคุณภาพและเป็นเลิศ (International Standard of Medical Service)

๓) การพัฒนานวัตกรรมระบบการสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ เพื่อสร้างสรรค์เศรษฐกิจเพิ่มค่า และยกระดับการบริการสู่นานาชาติ (Innovative Health System for Value based Economy)

๔) การพัฒนาองค์กร บุคลากร และเครือข่ายสุขภาพจังหวัดให้เข้มแข็ง ทันสมัยและมีนวัตกรรม (Intelligent High Performantce Organization)

แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ ของกลุ่มเด็กปฐมวัย บรรจุอยู่ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างชุมชนต้นแบบให้มีการจัดการสุขภาพที่ยั่งยืน โดยส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว

๑) ส่งเสริมคุณภาพกระบวนการคัดกรอง/กระตุ้นพัฒนาการเด็กให้แก่บุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพ

๒) ผลิต/จัดหาสื่อสนับสนุนหน่วยบริการตามนโยบาย (smart book start) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประกอบการดำเนินงานและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

- ๓) เยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการ เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค ข้อดี ในการดำเนินงาน
- ๔) ประเมินตำบลต้นแบบตามเกณฑ์มาตรฐาน (บูรณาการร่วมกันระหว่างตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่และตำบลสูงดีสมส่วน ไม่อ้วน ไม่เตี้ย ฟันไม่ผุ) เพื่อสร้างและขยายตำบลต้นแบบ

#### ๔. ผลการดำเนินงาน ในรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

##### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๑. เยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. เขตอำเภอเขาสมิง ๔ แห่ง (รวมกับกลุ่มแม่และเด็ก) ค้นหาปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข
๒. ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด ๑ ครั้ง (๑๑ พ.ค.๒๕๖๑)/ ประชุม MCH board ระดับจังหวัด ๓ ครั้ง
๓. จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดตราด โดยขอรับจากงบบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดตราด (อยู่ระหว่างพิจารณาโครงการ)

##### ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

ตารางแสดงผลการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัยจังหวัดตราด จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๒)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด
ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๕๔	๕๐.๕๑	๔๕.๕๓	๕๒.๒๖	๕๑.๐๖	๔๐.๔๖	๖๖.๖๗	๕๑.๔๐	๔๙.๗๙
ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ ๕ ปี (ซม.)	๑๑๓	๑๐๘.๓๔	๑๑๐.๔๑	๑๐๘.๘๓	๑๐๕.๘๒	๑๐๘.๙๕	๑๐๙.๘๓	๑๑๐.๘๕	๑๐๘.๓๒
ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ ๕ ปี (ซม.)	๑๑๒	๑๐๘.๐๑	๑๐๗.๐๖	๑๐๘.๒๓	๑๐๕.๔๓	๑๐๙.๐๘	๑๑๐.๖๐	๑๐๙.๒๙	๑๐๗.๗๘

##### ๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑

ข้อเสนอแนะผู้ตรวจราชการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
๑. พัฒนาระบบและกลไกบริหารจัดการ/การสื่อสารทางสังคม ประชาสัมพันธ์ /การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันและ ตำบลสูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย/กินกอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	พัฒนาตำบลต้นแบบอำเภอละ ๑ ตำบล
๒. เน้นสร้าง Health literacy เรื่องโภชนาการเด็กให้กับผู้ปกครอง บุคลากร ใน ศพด.และชุมชน	อยู่ระหว่างดำเนินโดยบูรณาการกับ พมจ. ในการจัดประชุมชี้แจง ครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็ก จนท สาธารณสุขในการดูแลเด็กปฐมวัย

ข้อเสนอแนะผู้ตรวจราชการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
	“โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดตราด” โดยของบจากงบบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม จังหวัดตราด (อยู่ระหว่างพิจารณา)
๓. สุ่มประเมินการชั่งน้ำหนัก-วันสวนสูง/การลงบันทึกและแปลผล/ประเมินมาตรฐานเครื่องชั่ง นน-ที่วัดสวนสูง	-เยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. เขตอำเภอเขาสมิง ๔ แห่ง (ร่วมกับกลุ่มแม่และเด็ก) ค้นหาอุปสรรคการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข -มีแผนเยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. ทุกไตรมาส

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

#### ๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ไม่มี

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

.....

#### ๘.ผู้รายงาน

ชื่อ : นางอรพินท์ กันประดับ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : ๐๘๑-๒๙๕๒๑๗๑ E-mail: pithsi@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ**

**หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น**

**ตัวชี้วัดที่ ๔. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) (ร้อยละ ๕๔)**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. สร้างการมีส่วนร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา/ภาคีเครือข่ายในการพัฒนาโมเดลต้นแบบ

๒. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ

**๒. สถานการณ์**

ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๗๓.๕๒ ของเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๔.๒๗ ของเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๗๒.๒๐ ของเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

จากค่าเป้าหมายของประเทศ ร้อยละเด็ก ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ๕๒% ซึ่งตลอด ๓ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๐) จังหวัดตราดมีค่าผลงานที่สูงกว่าระดับประเทศมาตลอด สืบเนื่องจากผลลัพธ์ของกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพตั้งแต่ ANC, WBC และเด็กปฐมวัยที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

**๓. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

๑.สนับสนุนแผนครุภัณฑ์ทันตกรรม ทันตบุคลากร ตาม service plan สาขาสุขภาพช่องปากของจังหวัดตราด

๒.พัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพสาขาทันตสาธารณสุข ใน Health Data Center (HDC) ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๓. ส่งเสริมสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัย และกลุ่มพิเศษ

**๔. ผลการดำเนินงาน ในรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้**

**๔.๑กิจกรรมที่ดำเนินงาน**

๑) กิจกรรมสำรวจสถานะทันตสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการสำรวจสถานะทันตสุขภาพในกลุ่มเด็ก ๑๘ เดือน เด็กอายุ ๓ ปี, เด็กอายุ ๑๒ ปี และผู้สูงอายุ ดำเนินการทุกปี ช่วงเวลาการสำรวจคือเดือน มิ.ย. – ก.ค. และส่งข้อมูลไปยังสำนักทันตสาธารณสุข เดือน สิงหาคม ๒๕๖๑

๒) กิจกรรมเคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก ๖ ปี/๑๒ ปี

๓) กิจกรรมการออกหน่วยทันตกรรม เป็นการออกหน่วยในพื้นที่ทุรกันดาร หรือพื้นที่ที่การเข้าถึงบริการยังไม่ทั่วถึง

๔) กิจกรรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่เด็กพิเศษในศูนย์การศึกษาเด็กพิเศษประจำจังหวัดตราด ปีละ ๑ ครั้ง



๕) กิจกรรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่พระภิกษุ สามเณร และครูพี่เลี้ยง ในโรงเรียนปริยัติธรรมฯ วัดสุวรรณมงคล จังหวัดตราด

๖) กิจกรรมรณรงค์ “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคตสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี วันที่ ๑๘ กรกฎาคม

๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

รายละเอียดตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
๑. ร้อยละของเด็ก ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (ตชว.หลัก)	ร้อยละ ๕๔	ร้อยละ ๖๙.๔๕
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการบริการทันตกรรม (ตัวชี้วัดรอง)	-	ร้อยละ ๖๑.๘๑

ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ๒) ถ้ามี

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
๑. อัตราการ turn over rate สูง ส่งผลให้ความต่อเนื่องในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง	ขอสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพในสายงานนักวิชาการทันตสาธารณสุขและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
๒. ทัศนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการทันตกรรม เนื่องจากแหล่งงบประมาณ/ตำแหน่งสำหรับทัศนบุคลากรยังไม่เพียงพอ	
๓. ยุนิตทันตกรรมในหน่วยบริการ โดยเฉพาะ รพ.สต. ยังไม่ทั่วถึง	ขอสนับสนุนการจัดสรรยุนิตทันตกรรม

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม .....

๘. ผู้รายงาน

ชื่อ : นางสาวณัฏฐภรณ์ วิรุศม์ธัญพร

ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการ

โทร : ๐๘๑ - ๙๔๐๗๘๗๗

E-mail : willdent\_๙๙๙@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**

**หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น**

**ตัวชี้วัดที่ ๕. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิง**

**อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. ดำเนินการตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
๒. พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน (YFHS) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
๓. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลง เน้น การคุมกำเนิดกึ่งถาวร

**๒. สถานการณ์**

อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดตราดมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ โดยลดลงจาก ๕๘.๗ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๕๗ ลดลงเหลือ ๔๒.๕ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๕๙ แต่กลับเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี ๒๕๖๐ (๔๖.๑ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี) อย่างไรก็ตามพบว่าวัยรุ่นจังหวัดตราดมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ค่อนข้างสูง (ร้อยละ ๑๗.๕) อำเภอที่พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงสุด คือ อำเภอเกาะกูด รองลงมา คือ อำเภอเกาะช้าง และอำเภอบ่อไร่ ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันพบว่ายังมีวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์และติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยอยู่ในจำนวนเล็กน้อย (๐.๒๕%) โดยมีการพัฒนาระบบบริการฝังยาคุมกำเนิดได้ครอบคลุมทุกอำเภอ และสามารถขยายบริการในระดับ รพ.สต.ได้ ๑ แห่ง ทั้งนี้ พบว่าผลงานการฝังยาคุมกำเนิดปี ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นมากเมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๙ (ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๕๙.๖๒ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๘๖.๒๗)

ในด้านพฤติกรรม พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน ร้อยละ ๒๖.๓ เคยมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา โดยนักเรียนชั้นม.๒ มีแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้นทั้งชายและหญิง มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย ๑๓ ปี ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๗๔ เท่านั้น ในกลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แต่นำสู่การปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ ๘๐) โดยวิธีที่ใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์คือใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด รองลงมาคือ หลั่งภายนอก และยาคุมฉุกเฉิน ซึ่ง ๒ วิธีหลังนับเป็นวิธีที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์

โดยภาพรวมสรุปสภาพปัญหาสำคัญได้ดังนี้

- ๑) ยังไม่สรุปได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน แต่พบการตั้งครรภ์ซ้ำสูงขึ้น โดยเริ่มมีความสนใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ประถมศึกษาตอนปลาย
- ๒) นักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์ยังคงเสี่ยงสูงทั้งการตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวี และโรคทางเพศสัมพันธ์

**๓. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑/ผลการดำเนินงานในรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

กิจกรรมสำคัญปี ๒๕๖๑	วันที่ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน
๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นระดับ รพ.สต.	วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐	รพ.สต.ที่จะเปิดให้บริการสำหรับวัยรุ่นในปี ๒๕๖๑ มีจำนวน ๔๓ แห่ง มีรพ.สต.ที่เปิดให้บริการปี ๒๕๕๘ จำนวน ๔ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๔๗ แห่ง
๒. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด	ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑	ในที่ประชุมมีข้อสรุปแนวทางพัฒนาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยภาคีเครือข่ายในจังหวัดตราด - มีการสร้าง page facebook ชื่อ “ตราดวัยใส” โดยสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดตราด
๓. ประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับอำเภอ	เดือนมกราคม ๒๕๖๑	ดำเนินการประชุมแล้ว ๕ อำเภอ (คลองใหญ่, เขาสมิง, บ่อไร่, แหลมงอบ, เกาะช้าง)
๔. ประเมินซ้ำอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในพื้นที่ ๕ อำเภอ	เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	ผ่านเกณฑ์ประเมินครบทั้ง ๕ อำเภอ
๕. พัฒนาระบบบริการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น - ขยายบริการระดับ รพ.สต. - พัฒนารูปแบบใบยินยอมฝังยาคุม/ประเมินความเสี่ยงให้เป็นรูปแบบเดียวกัน - เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการระดับ รพ.	วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐	- ปัจจุบันมีคลินิกะระดับ รพ.สต.ให้บริการฝังยาคุมได้ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ.สามแยกด่านชุมพล อ.บ่อไร่ โดยมีระบบบริการร่วมกับโรงพยาบาลบ่อไร่ - มีแนวทางระดับจังหวัดที่เป็น One qual ในการให้บริการ และมีการจัดบริการในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง
๖. สร้างเครือข่ายแกนนำในกลุ่มโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา	วันที่ ๗-๘ มิถุนายน ๒๕๖๑	- มีสถานศึกษาร่วมโครงการ ๓๐ แห่ง นักเรียนร่วมเป็นเครือข่าย ๑๒๐ คน โดยมีการกำหนดบทบาทและแนวทางดำเนินงานเป็นรายสถานศึกษา
๗. เยี่ยมเสริมพลัง	รอดำเนินการ	รอดำเนินการ

## ๔. ผลการดำเนินงาน

## ๔.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ							ภาพรวมจังหวัด
			เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	
๑	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๕๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)	เป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๕๑๕๖
		ผลงาน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๘๕
		อัตราต่อพันชก.หญิง ๑๕-๑๙ ปี	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๔๐.๒
๒	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)	เป้าหมาย	๑๒๗	๒	๖	๗	๕	๐	๒	๑๔๙
		ผลงาน	๒๕	๐	๑	๐	๒	๐	๑	๒๙
		ร้อยละ	๑๙.๗	๐	๑๖.๗	๐	๔๐	๐	๕๐	๑๙.๔
๓	ร้อยละการคุมกำเนิดสมัยใหม่	เป้าหมาย	๑๒๗	๒	๖	๗	๕	๐	๒	๑๔๙
		ผลงาน	๖๓	๐	๒	๗	๓	๐	๑	๗๖
		ร้อยละ	๔๙.๖	๐	๓๓.๓	๑๐๐	๖๐	๐	๕๐	๕๑
๔	ร้อยละการฝังยาคุมกำเนิดภายใน ๔๒ วันหลังคลอด	เป้าหมาย	๖๓	๐	๒	๗	๓	๐	๑	๗๖
		ผลงาน	๕๗	๐	๑	๗	๓	๐	๑	๖๙
		ร้อยละ	๙๐.๕	๐	๕๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๙๐.๘

## ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ๑)

ข้อเสนอแนะผู้ตรวจราชการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร	รอส่งอบรมระดับเขตวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๒๒ คน
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ Counselling เพื่อยินยอมคุมกำเนิด	- ใช้การพัฒนาระบบบริการโดยเน้นนโยบายให้คำปรึกษาเรื่องการฝังยาคุมกำเนิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์คลอด หลังคลอด และจัดระบบให้วัยรุ่นหลังคลอดทุกรายต้องได้รับบริการฝังยาคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายกลับบ้านด้วยความสมัครใจ - อบรมวิชาการเรื่องยาฝังคุมกำเนิดแก่บุคลากรและเยาวชน วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ข้อเสนอแนะผู้ตรวจราชการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
	- สร้าง Youth counselor ในพื้นที่อำเภอคลองใหญ่ และบ่อไร่
๓. ประชาสัมพันธ์/สร้าง Health Literacy & Awareness/สร้างช่องทางให้วัยรุ่น-เยาวชนเข้าถึงการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทั้งใน-นอกระบบการศึกษา และในชุมชน-ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลิตสื่อสตีกเกอร์ประชาสัมพันธ์คลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น</li> <li>- ประชาสัมพันธ์ในวิทยุสื่อสารสาธารณะ</li> <li>- สร้างเพจคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โรงพยาบาลคลองใหญ่/กรุ๊ปไลน์ ของอำเภอ</li> <li>- สร้างเพจ เฟสบุ๊ก “ตราดวัยใส” ของจังหวัดตราด โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการฯ</li> <li>- สร้างกลไกผ่านทีมเยาวชน</li> <li>- พัฒนาระบบการให้ความรู้รูปแบบใหม่ เช่น การเรียนรู้ในห้องคลอด, Youth on tour, Youth Counsellor, วัฒนธรรมพื้นบ้าน</li> </ul>
๔. ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ที่ดำเนินการสำเร็จ	- มีแผนการประชุมในเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๑

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

#### ๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

.....

#### ๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

.....

#### ๘. ผู้รายงาน

ชื่อ : นางสาวนิตยา วัชรตันโสภณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร : ๐๘๑-๘๖๑๘๘๐๕

E-mail: nit.w8978@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**

**หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ**

**ตัวชี้วัดที่ ๖. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว**

**(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. พัฒนา Care Giver, Care Manager, Care plan

๒. เพิ่มการเบิกจ่ายของกองทุน LTC

**๒. สถานการณ์**

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก ๔ ล้านคน (ร้อยละ ๖.๘) ในปี ๒๕๓๗ เป็น ๑๐ ล้านคน (ร้อยละ ๑๔.๙) ในปี ๒๕๕๗ และคาดว่าจะเพิ่มเป็น ๒๐.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) ในปี ๒๕๘๓ ในส่วนของจังหวัดตราดพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยในปี ๒๕๕๗ มีผู้สูงอายุ ๓๓,๓๔๕ คน (ร้อยละ ๑๕.๒) ปี ๒๕๕๘ มีผู้สูงอายุ ๓๔,๖๗๐ คน (๑๕.๘) และปี ๒๕๕๙ มีผู้สูงอายุ ๓๖,๒๒๖ คน (๑๖.๔) และจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ADL) ในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ โดยพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ ๙๓.๘, ๙๐.๗, ๙๑.๑ และ ๙๐.๗ ตามลำดับ และผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๕.๔, ๖.๒, ๔.๖ และ ๕.๑ ตามลำดับ

**๒. การดำเนินงาน Long Term Care จังหวัดตราด**

**๒.๑ พื้นที่ดำเนินงาน**

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนอปท.ที่เข้าร่วมโครงการ				รวม
		รอบ ๑/๒๕๕๙	รอบ ๒/๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	
๑	เมือง	๑	๓	๒	-	๖
๒	คลองใหญ่	๑	๒	๑	-	๔
๓	บ่อไร่	๒	๑	-	๑	๔
๔	เขาสมิง	๑	๕	๓	๑	๑๐
๕	แหลมงอบ	๑	๒	๒	-	๕
๖	เกาะช้าง	๑	-	๑	-	๒
๗	เกาะกูด	๑	-	-	-	๑
	รวม	๘	๑๓	๙	๒	๓๒

## ๒.๒ การบริหารจัดการ ๓ C

๒.๒.๑ Care manager จังหวัดตราดมีจำนวน care manager ผ่านการอบรมจำนวน ๘๐ คน ครอบคลุมทุกหน่วยบริการและพื้นที่ อปท.ที่เข้าร่วมโครงการ LTC

๒.๒.๒ Care Plan ในพื้นที่ตำบล LTC ที่เข้าร่วมโครงการมีการจัด care plan เสร็จเรียบร้อย ครอบคลุมทุกแห่ง ยกเว้นพื้นที่ใหม่ที่เข้าโครงการในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒ ตำบล

๒.๒.๓ Care giver มีการอบรมในพื้นที่ตำบล LTC ครอบคลุมทุกแห่ง รวม ๓๐๔ คน

## ๒.๓ การเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุน LTC

ลำดับ	อำเภอ	อปท.ที่เข้าโครงการ LTC	การเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุน LTC (อปท.) (แห่ง)	
			เบิกจ่าย	ไม่เบิกจ่าย
๑.	เมือง	๖	๖	๐
๒.	คลองใหญ่	๔	๔	๐
๓.	บ่อไร่	๔	๓	๑
๔.	เขาสมิง	๑๐	๙	๑
๕.	แหลมงอบ	๕	๕	๐
๖.	เกาะช้าง	๒	๑	๑
๗.	เกาะกูด	๑	๑	๐
	รวม	๓๒	๒๙	๓

## ๓. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓.๑ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน LTC ร่วมกับ สปสช.๖

๓.๒ นิเทศติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงาน

๓.๓ คัดเลือกพื้นที่ดำเนินงานที่ดีเด่นด้านผู้สูงอายุ

## ๔. ผลการดำเนินงาน ในรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

## ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานได้ครบทุกกิจกรรม

## ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

ตัวชี้วัด ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐

ผลงาน ร้อยละ ๕๐ (ผ่านเกณฑ์ LTC ๑๙ ตำบลจากทั้งหมด ๓๘ ตำบล)

## ๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ๑)

ข้อเสนอแนะผู้ตรวจราชการ	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
๑.เร่งรัดการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ให้ครอบคลุม	เบิกจ่ายได้ครบ ๑๐๐%
๒.เยี่ยมเสริมพลัง/สุ่มติดตามประเมินผลตำบล LTC ให้ผ่านเกณฑ์ ๖๐ %	ผลงานรอบ ๖ เดือน เท่ากับ ๕๐ %
๓.จัดทำแผนบูรณาการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมที่หลากหลายต่อเนื่อง	มีชมรมต้นแบบอำเภอละ ๑ ชมรม เน้นกิจกรรมไม่ลืมน้ำไม่ลืม ไม่ลืมเศร้า กินข้าวอร่อย
๔.แลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างในพื้นที่ และขยายผลสู่พื้นที่อื่นให้เพิ่มขึ้น	มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนและขยายพื้นที่ที่อำเภอเขาสมิง

## ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ระบบดูแลคุณภาพชีวิตระยะยาวในชุมชนอย่างบูรณาการ อำเภอเขาสมิง

## ๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ไม่มี

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

.....

## ๘.ผู้รายงาน

ชื่อ : นายสมนึก เกษโกวิท

ตำแหน่ง:นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทร : ๐๘๑ ๗๖๒๒๐๓๖

E-mail: [nukcd@hotmail.com](mailto:nukcd@hotmail.com)



**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**

**หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ**

**ตัวชี้วัดที่ ๗ : ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๕๐)**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
๒. แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
๓. การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE

**๒. สถานการณ์**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดตราดดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เป้าหมายการดำเนินการ ๗ อำเภอ ซึ่งการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอตามเกณฑ์ UCCARE สอดคล้องกับการใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบบูรณาการ (Integration Result Base Management: IRBM) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โดยมีเป้าหมายที่มีการบริหารจัดการสุขภาพระดับจังหวัดและจัดการระบบสุขภาพอำเภอในแนวทางเดียวกันทั้ง ๗ อำเภอ โดยมีการค้นหาและจัดลำดับโรคตาม High Risk/High Volume/High Cost/โรคที่เป็นนโยบาย โรคที่ต้องมีการประสานงานกันเป็นพิเศษ โรคที่มีผลการรักษาไม่ดี แบ่งเป็น ๖ กลุ่มโรคได้แก่กลุ่มที่ ๑ กลุ่มโรคเมตาบอลิก กลุ่มโรคที่ ๒ กลุ่มโรคติดเชื้อ/กลุ่มที่ ๓ กลุ่มโรคทั่วไปไม่ติดเชื้อ/กลุ่มที่ ๔ กลุ่มโรคอุบัติเหตุ/กลุ่มที่ ๕ กลุ่มแม่ และเด็ก/ กลุ่มที่ ๖ กลุ่มทันตสุขภาพ และมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพตามหลักระบาดวิทยา Host/Agent/Environment เพื่อกำหนดเป้าหมายการจัดการบริการตามกลุ่มวัยตามเกณฑ์ UCCARE มีแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอดำเนินการร่วมกันในรูปแบบ คปสอ. บริหารจัดการทั้งอำเภอในประเด็นหลักของทีมีระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การชื่นชมเสริมพลังและสนับสนุนสิ่งที่บุคลากรต้องการรับการสนับสนุนทั้ง คน เงินและวัสดุครุภัณฑ์ จัดการบริการตามกลุ่มวัยทุกพื้นที่ โดยใช้ฐานข้อมูลการจัดการบริการจากผลการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว (๕ดาว๕ติ) มาดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพระดับอำเภอ ตามเกณฑ์ DHS และระบบ Service Plan เชื่อมโยงกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในการเยี่ยมบ้านคุณภาพของทีมีหมอครอบครัว ที่มาจากทีมสหวิชาชีพในระดับอำเภอ ผลการประเมินระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) ตามเกณฑ์ UCCARE ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีค่าคะแนนประเมินตนเองในระดับคะแนน ๔.๐๒ ประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาปี ๒๕๖๑ ตามเกณฑ์คุณภาพ UCCARE ได้แก่ C : Community Participation ทุกอำเภอให้ความสำคัญเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน และการทำงานเชิงระบบ โดยมีมุมมองที่กว้างกว่าระบบที่มิสาธารณสุข โดยพยายามเชื่อมโยงและประสานงานหน่วยราชการอื่นๆ ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้านและชุมชน ทั้งนี้กระบวนการที่ส่งผลให้เกิดการมุ่งเน้นและพยายามนั้นเกิดจากการเรียนรู้ในการบริการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ตอบโต้ทางด้านความยั่งยืน และปัญหาทางสังคมอื่นๆที่นอกเหนือจากด้านสุขภาพ ทั้งนี้บางอย่างก็สามารถแก้ไขได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่อีกหลายๆปัจจัยก็ไม่สามารถช่วยเหลือได้ ทุกอำเภอจึงพยายามประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อที่จะได้รับการตอบรับและช่วยเหลือ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่มีผลงานเด่นได้แก่ อำเภอคลองใหญ่ (ผู้สูงอายุผู้ป่วยติดเตียง) อำเภอเขาสมิง (LTC) ทั้ง ๒ อำเภอมีระบบการจัดการด้านสุขภาพขยายออกไปจากเดิมที่เป็นหน่วยงาน

สาธารณสุขเพียงหน่วยเดียว โอกาสการพัฒนาจากส่วนนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานของการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของจังหวัดตราด คือ ชุมชนและภาคีเครือข่าย ร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน มีการเรียนรู้และปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ร่วมกัน มีการประเมินผลที่ครบวงจร การพัฒนาบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนและเป็นเจ้าของในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพด้วย ชุมชนโดยประชาชนของชุมชนที่ครอบคลุม ทุกหมู่บ้าน ตำบลและอำเภออย่างแท้จริง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอมีผลการประเมินตนเอง ในระบบสุขภาพอำเภอระดับที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ DHS (UCCARE) ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ภาพรวมการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ : DHS ของ จังหวัดตราดตามเกณฑ์ UCCARE อยู่ในระดับคะแนน ๔.๐๒ และได้รับรางวัลเครือข่ายบริการสุขภาพ DHS จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒ อำเภอ ได้แก่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ อำเภอคลองใหญ่ และปีงบประมาณ ๒๕๖๐ อำเภอเขาสมิง ส่วนอำเภอ อื่นๆ อยู่ระหว่างการพัฒนาที่เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนโดยมีนายอำเภอทุกแห่งเป็น ประธานการพัฒนา รายละเอียดผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ตามตาราง



### ๓. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓.๑ ผู้รับผิดชอบงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบาย (๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๐)

๓.๒ สาธารณสุขอำเภอทุกแห่งเข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบายและการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐)

๓.๓ จัดส่งทีมเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เข้ารับการพัฒนาศักยภาพของทีม (๙-๑๐ มกราคม ๒๕๖๑)

๓.๔ จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานรอบไตรมาสที่ ๑ (๓ เดือน Small Success) และรอบไตรมาสที่ ๓ (๙ เดือน) เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและรับฟังปัญหาอุปสรรค

๓.๕ ทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดเยี่ยมเสริมพลังระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จากผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๓.๖ สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

### ๔. ผลการดำเนินงาน ในรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

#### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๔.๑.๑) คณะผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด สาธารณสุขอำเภอทุกแห่งและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน พชอ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๔.๑.๒) ประธานและเลขานุการคณะกรรมการ พชอ. ทุกอำเภอเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมคณะกรรมการ พชอ.

๔.๑.๓) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานรอบไตรมาสที่ ๑ (๓ เดือน Small Success)

#### ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

๔.๒.๑) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดตราดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราดเป็นเลขานุการ และคณะกรรมการประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.) ของทุกอำเภอ ๗ อำเภอ กำหนดประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑

๔.๒.๒) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอครบทุกอำเภอ(นายอำเภอเป็นประธาน) สอดคล้องกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ รวมถึงการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและหรือนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลเป็นประธาน

๔.๒.๓) มีการประชุมและค้นหาประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตอำเภอที่ดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

ลำดับที่	อำเภอ	ประเด็นคุณภาพชีวิต		
		ประเด็นที่ ๑	ประเด็นที่ ๒	ประเด็นที่ ๓
๑	เมืองตราด	การบริหารจัดการขยะ	อุบัติเหตุจราจรทางบก	-
๒	เขาสมิง	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้ป่วย LTC	-
๓	บ่อไร่	การบริหารจัดการขยะ	อาหารปลอดภัย	-
๔	แหลมงอบ	การบริหารจัดการขยะ	ยาเสพติด	-
๕	คลองใหญ่	การบริหารจัดการขยะ	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิต	-
๖	เกาะช้าง	การบริหารจัดการขยะ	อุบัติเหตุจราจรทางบก	อุบัติเหตุทางน้ำ
๗	เกาะกูด	การบริหารจัดการขยะ	ยาเสพติด	อุบัติเหตุทางน้ำ

สรุปประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ขับเคลื่อนทุกอำเภอภาพรวมทั้งจังหวัด ได้แก่ การบริหารจัดการขยะเนื่องจากจังหวัดตราดพบปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากขยะมูลฝอยจำนวนมากทั้งที่เป็นขยะบนพื้นที่ฝั่งและขยะในพื้นที่ท่องเที่ยวเกาะช้างและเกาะกูด ข้อมูลขยะมูลฝอยทั้งจังหวัด ๓ ปีย้อนหลัง ดังนี้ ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๙๓,๓๐๙ ตัน/ **ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๙๗,๗๗๙ ตัน** และปี ๒๕๖๐ จำนวน ๙๒,๓๒๙ ตัน พบว่า ปี ๒๕๕๙ มีจำนวนขยะมูลฝอยจำนวนมากถึง **๙๗,๗๗๙ ตัน** มีบ่อฝังกลบ ๑ บ่อในเขตเทศบาลเมืองตราด ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดตราดกำหนดนโยบายการแก้ไขด้วยการบริหารจัดการขยะโดยชุมชนในทุกพื้นที่ และประสบความสำเร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวนขยะลดลง ๕,๔๕๐-ตัน ใช้กระบวนการของชุมชนแก้ไขปัญหาขยะโดยชุมชนมีต้นแบบทุกอำเภอ อาทิเช่น ตำบลตะกวด อำเภอเมืองตราด/บ้านดินแดง ตำบลประณีต อำเภอเขาสมิง และหมู่ที่ ๓ ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด ซึ่งใช้ตัวชี้วัดในการวัดผลความสำเร็จคือ การไม่เกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ความสำเร็จในระดับ Small Success ดังกล่าวจึงเป็นต้นแบบและขยายผลสู่หมู่บ้านและตำบลอื่น ๆ กอรปกับนายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มีนโยบายสนับสนุนโครงการปรับปรุงโรงคัดแยกขยะมูลฝอยให้จังหวัดตราด แต่ขณะนี้ปัญหาขยะมูลฝอย ที่เกิดขึ้นมีความจำเป็นต้องแก้ไข การบริหารจัดการขยะจึงเป็นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตที่คณะกรรมการพขอ.ทุกอำเภอเลือกเป็นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตและขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการ พขอ.ในภาพรวม ทั้งจังหวัดตราด

สำหรับประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตประเด็นที่ ๒ และประเด็นที่ ๓ ส่วนใหญ่เป็นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ โดยมีการดำเนินงานและขับเคลื่อนด้วยระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และได้รับความร่วมมือจากนายอำเภอและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆ เมื่อมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ การดำเนินงานดังกล่าวจึงมีระเบียบรองรับและมีมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ พขอ.ในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดตราด ซึ่งเหตุผลประกอบการพิจารณาคัดเลือกประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตประเด็นที่ ๒ และ ๓ ดังนี้

อำเภอ	ประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต		เหตุผลการคัดเลือกประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต
	ลำดับที่ ๒	ลำดับที่ ๓	
เมืองตราด	อุบัติเหตุทางบก	-	สถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองตราด ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ บาดเจ็บ ๒,๒๒๙ ราย เสียชีวิต ๓๑ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ บาดเจ็บ ๒,๕๕๕ ราย เสียชีวิต ๔๑ ราย และปีงบประมาณ ๒๕๖๐ บาดเจ็บ ๒,๖๓๕ ราย เสียชีวิต ๔๓ ราย จากจำนวนรถที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ประกอบกับอำเภอเมืองตราดเป็นทางผ่านไปสู่อำเภอคลองใหญ่/แหลมงอบ/เกาะกูด และประเทศกัมพูชา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากคนขับรถเร็ว ประมาท ไม่เคารพกฎจราจร
เขาสมิง	การดูแลผู้ป่วย LTC	-	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รพ.พระปกเกล้าจันทบุรีและรพ.ตราด ได้จัดส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องได้รับดูแลต่อเนื่องให้ รพ.เขาสมิงรวมถึงผู้ป่วยจากการรักษาเขาสมิง (IPD) และชุมชน ได้ส่งต่อข้อมูลให้กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.เขาสมิงในภาพรวมทั้งอ.เขาสมิง จำนวน ๑๘๑ ราย ซึ่งรพ.เขาสมิงได้วางระบบการดูแลผู้ป่วย LCT และนำร่องในหมู่ที่ ๗ ต.วังตะเคียน ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจำนวน ๓ ราย ซึ่งรพ.เขาสมิง+สสอ.เขาสมิงและรพ.สต.บ้านโป่งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย LTC รายที่ต้องดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรือผู้ป่วยที่ต้องดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตก็จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเสียชีวิตอย่างสงบและสง่างาม จากความร่วมมือในชุมชนหมู่ที่ ๗ เกิดเป็นวังตะเคียนโมเดล และส่วนของกระทรวงมหาดไทยอ.เขาสมิงโดยปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพชีวิต/ทีมงานด้านสาธารณสุขและทุกภาคส่วนได้นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานของวังตะเคียนโมเดลต่อนายอำเภอเขาสมิง ซึ่งนายอำเภอและคณะผู้บริหารระดับอำเภอมีมติเห็นชอบให้ขับเคลื่อนและขยายผลการดูแลผู้ป่วย LTC ในรูปแบบของวังตะเคียนโมเดลครอบคลุมทุกตำบลในภาพรวมของอ.เขาสมิงอย่างต่อเนื่องมาถึงปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ซึ่งมีผู้ป่วย LTC จำนวน ๑๘๒ ราย และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑๗๖ ราย ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้เพิ่มรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วย LTC ของอ.เขาสมิงด้วยคณะกรรมการพขอ.

อำเภอ	ประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต		เหตุผลการคัดเลือกประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต
	ลำดับที่ ๒	ลำดับที่ ๓	
อ.แหลมงอบ	ยาเสพติด	-	<p>ปัญหายาเสพติดของอ.แหลมงอบมีเส้นทางที่เป็นทางผ่านด้านการคมนาคมสะดวก เอื้ออำนวยให้กับผู้ค้าและผู้เสพในการซื้อขายและใช้ยาเสพติด และมีพื้นที่สีแดงในระดับอำเภอที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับการบำบัด</p> <p>ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ คัดกรอง (ค่าย) ๓๖ ราย/บำบัดรพ. (สมัครใจ+บังคับ) ๒๑ ราย/เสพซ้ำ ๑ ราย</p> <p>ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ คัดกรอง (ค่าย) ๒๙ ราย/บำบัดรพ.(สมัครใจ+บังคับ) ๑๘ ราย/ถูกจับ ๑ ราย/ติดตามไม่ได้ ๑ ราย</p> <p>ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คัดกรอง (ค่าย) ๓๐ ราย/บำบัดรพ.(สมัครใจ+ บังคับ) ๒๐ราย/ถูกจับ ๑ ราย</p> <p>ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จับกุมผู้ค้ายาเสพติดจำนวน ๔ ราย</p>
อ.บ่อไร่	อาหารปลอดภัย	-	<p>เนื่องจากอำเภอบ่อไร่ มีด่านชายแดนระหว่างประเทศไทย-ประเทศกัมพูชา เป็นด่านชายแดนชั่วคราวเนิน ๔๐๐ บ้านมะม่วง ตำบลนทรี อำเภอบ่อไร่ ซึ่งมีการติดต่อการค้าระหว่างชายแดนของประชาชนระหว่างอำเภอบ่อไร่และอำเภอสมโกลห์ จังหวัดพระตะบอง รวมถึงอำเภอบ่อไร่มีตลาดนัดอยู่ทุกตำบล และชาวกัมพูชาจากอำเภอสมโกลห์จะเข้าด่านเนิน ๔๐๐ เข้ามาซื้อขายสินค้าประเภทอาหารและผักต่างๆ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สสอ.บ่อไร่ได้ดำเนินการเป็นพื้นที่นำร่องของศูนย์วิทยาการศาสตร์การแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ พัฒนาศักยภาพอสม.เป็นอสม.นักวิทย์ ให้ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคประเภทผลิตภัณฑ์ชุมชน ได้แก่ อาหาร ยาและเครื่องสำอาง อสม.จะเรียนรู้ชุดทดสอบและรายงานผลไปยังรพ.สต.ผ่านเว็บไซต์ทำดี เช่น การตรวจสอบสลากเครื่องสำอาง (สารห้ามใช้) การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ๕ อย่าง (๑.บอแรกซ์/๒.สารฟอกขาว/๓.สารกันรา/๔.ฟอร์มาลีน และ๕.น้ำมันทอดซ้ำ) ทุกหมู่บ้านจะมีอสม.นักวิทย์ ๓-๕ คนทำหน้าที่เฝ้าระวังในสถานที่จำหน่ายในตลาดนัดในหมู่บ้านและตำบล ผลการดำเนินงานพบว่า ปี ๒๕๖๐ ตรวจพบสารปนเปื้อนในกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ ๑.๘๘ และมีผลการดำเนินงานได้รับรางวัลอสม.นักวิทย์ระดับประเทศ ได้แก่ อสม.นักวิทย์ในเขตพื้นที่ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลหนองบอน และยังมีการควบคุมดูแลและพัฒนาตลาดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และผลลัพธ์ของการดำเนินงานดังกล่าวประชาชนได้รับประโยชน์และเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต นายอำเภอและคณะผู้บริหารเห็นความสำคัญ จึงได้ขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ จึงเลือกเป็นประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยคณะกรรมการพขอ.ในปี ๒๕๖๑</p>

อำเภอ	ประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต		เหตุผลการคัดเลือกประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต
	ลำดับที่ ๒	ลำดับที่ ๓	
อ.คลองใหญ่	การดูแลผู้ที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิต	-	เป็นการดำเนินงานต่อยอดจากการดำเนินงาน Home ward ที่เน้นการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงโดยมีกลุ่มเป้าหมายดูแลเพิ่มขึ้น ได้แก่ ๑) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิตและไม่สามารถดูแลตนเองได้ในครอบครัว จำนวน ๑๐ คน และ ๒) ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ของพระราชวงศ์ทุกพระองค์ จำนวน ๑๔ คน ผู้ที่จะได้รับการดูแลตามมติของคณะกรรมการพขอ.เป็นบุคคลที่ได้รับการดูแลปกติแล้ว ยังมีภาวะยากลำบากขาดแคลน เช่น ขาดผู้ดูแล ขาดอาหารเฉพาะโรค ขาดอุปกรณ์จำเป็นที่ไม่สามารถจัดหาได้ตามระเบียบของทางราชการ เช่น แพนเพิส เป็นต้น
อ.เกาะช้าง	อุบัติเหตุบกน้ำ	อุบัติเหตุบกน้ำ	สถิติการจมน้ำ ในเขตพื้นที่อำเภอเกาะช้าง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จมน้ำ ๑ ราย เสียชีวิต ๐ ราย และปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จมน้ำ ๑๒ ราย เสียชีวิต ๔ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จมน้ำ ๑ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ปัญหาการจมน้ำเป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่เนื่องจากเป็นพื้นที่เกาะและเป็นสถานที่ท่องเที่ยวระดับประเทศ มีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติเดินทางเข้ามาเป็นจำนวนมาก เหตุผลอีกประการคือเรื่องการจมน้ำ เป็นปัญหาที่มีการวางแผนและมีการดำเนินการแก้ไขปัญหามาแล้วบางส่วน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการนักท่องเที่ยวไม่เชื่อฟังคำเตือนของเจ้าของผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลนักท่องเที่ยวของรีสอร์ท
อ.เกาะกูด	ยาเสพติด	-	สืบเนื่องจาก ๒ ปีที่ผ่านมา อำเภอเกาะกูด มีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดจำนวน ๒ รายและหนึ่งในนั้นเป็นเยาวชนและในระหว่างปีมีผลการจับกุมยาเสพติดในพื้นที่ อันแสดงถึงสถานการณ์ด้านยาเสพติดภายในอำเภอ ที่ควรได้รับการป้องกันแก้ไขเร่งด่วน
		อุบัติเหตุทางน้ำ	อุบัติเหตุทางทะเล ได้แก่ จมน้ำและการสัมผัสพิษแมงกะพรุน พื้นที่เกาะกูดเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญและเป็นที่สนใจของนักท่องเที่ยวทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ ในแต่ละปีมี นักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยวในพื้นที่ยาเกาะกูดเป็นจำนวนมาก มีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญทั้งทางบกและทางทะเล มีกิจกรรมทางทะเลหลายอย่าง ได้แก่ เล่นน้ำชายหาด ดำน้ำดูปะการังในหมู่เกาะรัง เป็นต้น จากสถานการณ์ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ การเสียชีวิตจากการจมน้ำของนักท่องเที่ยวที่มีในทุกๆ ปี และการสัมผัสพิษแมงกะพรุนที่มากขึ้นในปี ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ แนวโน้มสูงขึ้นในปี ๒๕๖๑ ซึ่งทั้งสองปัญหาถ้ามีการเสียชีวิต จะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์การท่องเที่ยวผลต่อเนื่องต่อรายได้ของคนในพื้นที่



๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ๑) ถ้ามี  
ไม่มีข้อเสนอแนะ

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามกระบวนการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต

๖. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์  
ไม่มี

๘. ผู้รายงาน

ชื่อ : นางกัญญา เชื้อเงิน

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร :: ๐๘๙-๗๔๘๒๘๕๓

E-mail : kanyatuk@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**

**หัวข้อ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**

**ตัวชี้วัดที่ ๘ : ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๕)**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด
๒. จัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทีมปฏิบัติการ

ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด

๓. ซ้อมแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เน้นคุณภาพระบบ EOC

**๒. สถานการณ์**

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ปัจจุบันมีแนวโน้มทวีความรุนแรง และเกิดบ่อยขึ้น ซึ่งมีผลมาจากภาวะโลกร้อน ผลกระทบที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด คือ สภาพลมฟ้าอากาศที่ผิดเพี้ยนไปจากอดีต และนับวันภัยพิบัติจากธรรมชาติก็ยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งน้ำท่วม แผ่นดินไหว พายุต่างๆ รวมถึงสภาพอากาศที่ร้อน หนาว ผิดปกติถึงขั้นทำให้พบผู้เสียชีวิตในหลายประเทศ ภาวะโลกร้อนดังกล่าวยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคระบาดชนิดใหม่ๆ และโรคระบาดซ้ำ รวมถึงยังส่งผลกระทบต่อร่างกายมนุษย์โดยทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของมนุษย์อ่อนแอลง ความชุกของสัตว์นำโรค พาหะนำโรค การแพร่กระจายและการขยายพันธุ์ของเชื้อก่อโรคมักมากขึ้น ซึ่งปัญหาที่กล่าวมาไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศอีกด้วย

ในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งทีมเข้าให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพและของผู้ประสบเหตุ และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระบาดหรือผลแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ทั้งนี้จังหวัดตราด เป็นจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็นจังหวัดชายแดนที่มีพรมแดนติดกับประเทศกัมพูชา เป็นแหล่งท่องเที่ยว และมีสนามบินพาณิชย์ตั้งอยู่ในพื้นที่ มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะประสบปัญหาภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขึ้นในพื้นที่ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อม เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทั้งโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย การเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระบบบัญชาการ และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**๓. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

จังหวัดตราด มีแนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของจังหวัดในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในการจัดการควบคุมการระบาดของโรค และภัยสุขภาพต่างๆ ในทุกระดับ และวางระบบสนับสนุนตามความจำเป็น ดังนี้

๑. การประเมินความเสี่ยง (Assessment)

วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง และแจ้งความเสี่ยงให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อวางแผนในการเตรียมความพร้อม

## ๒. การเตรียมความพร้อม (Preparedness)

๒.๑ จัดประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ทบทวนคำสั่ง และผังบัญชาการ

๒.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทีมตระหนักรู้ (SAT) จังหวัดตราด ทบทวนคำสั่ง

๒.๓ จัดตั้งทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด เช่น MERT, mini MERT, EMS, MCATT, CDCU/SRRT

๒.๔ จัดเวร SAT ภาวะปกติ/ภาวะฉุกเฉิน ประจำเดือน

๒.๕ จัดส่งเจ้าหน้าที่ทีม SAT ระดับจังหวัดเข้ารับการพัฒนาศักยภาพที่ สคร.๖ จ.ชลบุรี ระหว่างวันที่

๒๖ กุมภาพันธ์ – ๒ มีนาคม ๒๕๖๑

## ๓. การซ้อมแผน (Exercise)

๓.๑ ซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมือ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

- แผนการซ้อม โดยบูรณาการการซ้อมแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปีละ ๑ ครั้ง
- ประเมินผลการซ้อมแผน

๓.๒ สรุบทบทเรียนการซ้อมแผนเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ

## ๔ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

วางระบบการติดตามสถานการณ์ แจ้งเตือน นำเสนอผู้บริหารหน่วยงานรับทราบ รายงานผลการประชุม EOC แจ้งเตือนและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่าย พิจารณาส่งทีมปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ดำเนินการในพื้นที่ สรุปรายงานเสนอผู้บริหารทราบ

## ๔. ผลการดำเนินงาน ในรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารเข้าอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร ซึ่งจัดโดยสำนักกระบวนวิชา ดังนี้

๑.๑ นายแพทย์สุนทร เจริญภูมิการกิจ อบรมเมื่อวันที่ ๑๙ – ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

๑.๒ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ อบรมเมื่อวันที่ ๒๙ – ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

๒. จัดทีม Operation เพื่อปฏิบัติงานในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน (ทีม DMAT, MCATT, SRRT)

๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทีมตระหนักรู้ (SAT) จังหวัดตราด ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งจัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๑

๔. จัดส่งเจ้าหน้าที่ทีม SAT จังหวัดตราด จำนวน ๔ คน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ซึ่งจัดโดย สคร.๖ ชลบุรี ร่วมกับ สนร. ระหว่างวันที่ ๑๙ – ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

๕. จัดเวร SAT ภาวะปกติ/ภาวะฉุกเฉิน ประจำเดือน

๖. จัดทำรายงาน Outbreak Verification list

๗. จัดทำ Spot Report ชิคาไวรัส, RTI, การระบาดของโรคไขเลือดออก, XDR TB

๘. วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Assessment : RA)

ระดับจังหวัด

๙. จัดทำ Incident Action Plan (IAP) ของโรคชิคาไวรัส

๑๐. เปิดศูนย์ EOC

๑๐.๑ EOC ในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชบรมนาถบพิตร วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๐

๑๐.๒ EOC ช่วงเทศกาลปีใหม่ ระหว่างวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ – ๓ มกราคม ๒๕๖๑  
เทศกาลสงกรานต์ ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๗ เมษายน ๒๕๖๑

๑๐.๓ EOC TB วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑, ๓ เมษายน ๒๕๖๑ และ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

๑๐.๔ EOC Zika วันที่ ๘, ๑๐, ๑๔, ๒๑, ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑ และ ๔ เมษายน ๒๕๖๑

๑๐.๓ EOC ควบคุมการระบาดโรคไข้เลือดออก วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

#### ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ (หลัก/รอง)

จังหวัดมี EOC และ SAT สามารถปฏิบัติงานได้จริง

#### ๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ๑)

ข้อเสนอแนะ (โอกาสในการพัฒนา)	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
๑. ควรสร้างความเข้าใจในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทุกกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ (All Hazard Plan)	- ดำเนินการจัดทำหนังสือราชการแจ้งเวียนคำสั่งให้กลุ่มงานและฝ่ายที่เกี่ยวข้องทราบ (หนังสือ ที่ ตร ๐๐๓๒.๐๐๓/๓๘ ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑) - จัดประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน EOC กับ เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/ตำบล ในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๑ - จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน EOC/การดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ ให้กับทีม SAT ระดับจังหวัด ในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑
๒. ควรมีการประเมินความเสี่ยง/ตรวจสอบเหตุการณ์ ให้ผู้บริหารรับทราบเพื่อเป็นข้อมูลการตัดสินใจหรือสั่งการและเตรียมจัดซ้อมแผน เช่น ไข้หวัดนก	- จัดทำรายงานการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Assessment : RA) ระดับจังหวัด
๓. ควรเพิ่มทีม SAT/OPERATION ของงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขในโครงสร้าง EOC ของจังหวัด	- ดำเนินการเพิ่มกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขเข้าไปในโครงสร้างการดำเนินงาน ทีม SAT จังหวัดเรียบร้อยแล้ว

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ไม่มี

#### ๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ไม่มี

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์  
เจ้าหน้าที่ที่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้าง และกระบวนการดำเนินงานของ EOC และ SAT

#### ๘. ผู้รายงาน

ชื่อ : น.ส.เสาวลักษณ์ ชูบางบ่อ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทร ๐๘ ๑๔๒๙ ๙๙๖๖

E-mail [cdtrat@gmail.com](mailto:cdtrat@gmail.com)

วัน/เดือน/ปี ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑  
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

**คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**

**หัวข้อ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**

**ตัวชี้วัดที่ ๙. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี (< ๔.๕) ต่อประชากร  
เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แสนคน**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. ดำเนินการทีมผู้ก่อการดี
๒. เฝ้าระวังครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี
๓. สอบสวนการจมน้ำของเด็กทุกราย

**๒. สถานการณ์**

สถานการณ์การเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จากการจมน้ำเสียชีวิตในจังหวัดตราด พบว่า ในปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐ จังหวัดตราด มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากสาเหตุการจมน้ำ จำนวน ๓ คน ๖ คน ๖ คน ๓ คน และ ๓ คน อัตรา ๗.๑, ๑๔.๕, ๑๔.๕, ๗.๑ และ ๗.๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ปี ๒๕๖๐ อำเภอที่มีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมือง จำนวน ๒ ราย อำเภอเขาสมิง จำนวน ๑ ราย จากรายงานการสอบสวนการเสียชีวิต พบว่า เด็กที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กมีอายุต่ำกว่า ๖ ปี เสียชีวิตในแหล่งน้ำใกล้บ้าน สาเหตุจากความเผลอเรอของผู้ปกครอง

ปัจจัยเสี่ยงต่อการจมน้ำในภาพรวมของจังหวัด ซึ่งจากการวิเคราะห์ผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐ พบว่า เด็กที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กมีอายุต่ำกว่า ๖ ปี และเสียชีวิตในแหล่งน้ำใกล้บ้าน เช่น เด็กตกสะพาน เด็กตกคุน้ำแปลงรดผัก ปลัดตกสะพานบ้านริมคลอง บริเวณใกล้บ้าน หลังจากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวมีการดำเนินการ ดังนี้คือ (๑) สรุปลวิเคราะห์คืนข้อมูลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้พื้นที่เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำ ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (๒) จัดการกับสถานที่เกิดเหตุ โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ (๓) ออกประกาศประชาสัมพันธ์เตือนภัยจากการจมน้ำ และการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว เตือนผู้ปกครอง เป็นต้น

มาตรการหรือจำนวนทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ที่มีการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็ก ผ่านกลยุทธ์ผู้ก่อการดีด้านการป้องกันการจมน้ำ (Merit maker) เริ่มสร้างทีมผู้ก่อการดีตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ มีทีมผู้ก่อการดีผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน ๑๓ ทีม

**๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑**

๑. พัฒนาระบบรายงานข้อมูลการเสียชีวิตของเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) จากการจมน้ำทุกราย (แบบรายงานการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ)

๒. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตราด เพื่อจัดทำสถานการณ์การจมน้ำของเด็กรายอำเภอ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ พร้อมทั้งส่งข้อมูลกลับระดับอำเภอ เพื่อประโยชน์ในการใช้งานสำหรับผู้บริหาร

๓. จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กแก่ผู้ปกครอง โรงเรียน ชุมชน และเด็ก

๔. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต้น (FR) ในการช่วยเหลือเด็กจมน้ำ และการนำส่งโรงพยาบาล

๕. จัดกิจกรรมอบรมการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

๖. ผลักดันและส่งเสริมให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตราด จัดกิจกรรม/อบรมการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด

๗. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล) ในการสำรวจความเสี่ยงของแหล่งน้ำ ลำคลอง สระน้ำที่จะทำให้เด็กพลัดตกและจมน้ำ พร้อมทั้งติดป้ายเตือน

๘. ในช่วงปิดภาคเรียน ดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุกระจายเสียง/วิทยุชุมชน แสงสยาม เคเบิลทีวี หอกระจายข่าว ให้ผู้ปกครองเฝ้าระวังเด็กในการเล่นน้ำในลำคลอง สระน้ำ ทะเล

๙. มีการดำเนินการสอบสวนเหตุการณ์เสียชีวิตจากการจมน้ำทุกรายจากทีม SRRT ของแต่ละพื้นที่ แล้วรายงานผลการสอบสวนเหตุให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดทราบทุกราย

#### ๔. ผลการดำเนินงาน ในรอบ ๖ เดือน ปี ๒๕๖๑ ดังนี้

##### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบรายงานข้อมูลการเสียชีวิตของเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) จากการจมน้ำทุกราย (แบบรายงานการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ)

๒. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตราด เพื่อจัดทำสถานการณ์การจมน้ำของเด็กรายอำเภอ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ พร้อมทั้งส่งข้อมูลกลับระดับอำเภอ เพื่อประโยชน์ในการใช้งานสำหรับผู้บริหาร

๓. จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กแก่ผู้ปกครอง โรงเรียน ชุมชน และเด็ก ดำเนินการผ่านโดย รพ.สต. และโรงพยาบาล เป็นต้น

๔. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต้น (FR) ในการช่วยเหลือเด็กจมน้ำ และการนำส่งโรงพยาบาล

๕. ผลักดันให้สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สร้างแกนนำการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยากร ครู ก ร่วมกับศูนย์รักษาความปลอดภัยทางทะเล เกาะช้าง (ศรภ.) ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อบรม จำนวน ๒ รุ่นๆ ละ ๕๐ คน ในวันที่ ๒๒ - ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ และ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมช้างคลีฟ รีสอร์ท อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

๖. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล) ในการสำรวจความเสี่ยงของแหล่งน้ำ ลำคลอง สระน้ำที่จะทำให้เด็กพลัดตกและจมน้ำ

๗. ในช่วงปิดภาคเรียน ดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุกระจายเสียง/วิทยุชุมชน แสงสยาม เคเบิลทีวี หอกระจายข่าว ให้ผู้ปกครองเฝ้าระวังเด็กในการเล่นน้ำในลำคลอง สระน้ำ ทะเล

๘. มีการดำเนินการสอบสวนเหตุการณ์เสียชีวิตจากการจมน้ำทุกรายจากทีม SRRT ของแต่ละพื้นที่ แล้วรายงานผลการสอบสวนเหตุให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดทราบทุกราย

๙. จัดอบรมการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ร่วมกับวิทยากร ครู ก จำนวน ๒ รุ่นๆ ละ ๕๐ คน รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๘-๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมและสระว่ายน้ำสำนักงาน

เทศบาลตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด และรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ สหกรณ์การเกษตรส่วนจังหวัดตราด สนามกีฬาจังหวัดตราด อำเภอเมือง จังหวัดตราด

๑๐. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) จังหวัดตราด

ตัวชี้วัด	ผลงาน	ผลการประเมิน
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) < ๔.๕ ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แสนคน	ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ (ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)	ผ่าน

๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

๑. ระบบข้อมูล : มีกระบวนการสื่อสาร สนับสนุน การใช้คอกกั้นเด็ก อายุต่ำกว่า ๒ ปี โดยบูรณาการร่วมกับงาน Well baby clinic จำนวน ๔,๒๗๘ คน จากจำนวนเด็ก อายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๕,๐๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๑ และมีการสอบสวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก อายุ ๐-๒ ปี ทุกราย

๒. กระบวนการพัฒนางานป้องกันการจมน้ำ : มีการสร้างทีมผู้ก่อการดี (ใหม่) จำนวน ๕ ทีม ได้แก่ ทีมผู้ก่อการดี ทต.หนองเสม็ด/อบต.ห้วยแร้ง อำเภอเมืองตราด อบต.บางปิด อำเภอแหลมงอบ ทต.บ่อพลอย/ทต.หนองบอน อำเภอบ่อไร่ และ อบต.ไม้รูด อำเภอคลองใหญ่ ซึ่งทีมผู้ก่อการการดีที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทองแดง ได้แก่ ทต.หนองเสม็ด/อบต.ห้วยแร้ง อำเภอเมืองตราด อบต.บางปิด อำเภอแหลมงอบ และ ทต.บ่อพลอย/ทต.หนองบอน อำเภอบ่อไร่ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑) ยังไม่มีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ

๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ๑) ถ้ามี

ข้อเสนอแนะ/สั่งการจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๖๑	ผลการดำเนินงาน
๑. ควรผลักดันให้มีการจัดทำสถานการณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอ/รายตำบล รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการจมน้ำในเด็ก แต่ละช่วงอายุ	๑. มีการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากการจมน้ำรายพื้นที่
๒. ควรสื่อสารทำความเข้าใจในชุมชน พ่อ-แม่-ครูในโรงเรียน ช่วงก่อนปิดภาคเรียน	๒. ครู มีการให้ความรู้ผู้ปกครองก่อนปิดภาคเรียน
๓. ควรนำอำเภอที่เคยมีเด็กจมน้ำ มาร่วมวางแผนและพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	๓-๔. มีการแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเด็กจมน้ำทุกราย พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
๔. ควรขยายเครือข่าย เช่น อบต. ครู เครือข่ายชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตในกลุ่มวัยเด็กเล็กในพื้นที่	
๕. จัดเก็บข้อมูลใน well baby clinic ในกลุ่มอายุน้อยกว่าเท่ากับ ๒ ปี	๕-๖. มีการบูรณาการร่วมกันกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพในการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีคอกกั้นเด็ก ๐-๒ ปี และสำรวจแหล่งน้ำรอบบ้าน เพื่อป้องกันการจมน้ำในเด็ก
๖. สำรวจในชุมชนว่าในครอบครัวมีเด็กเล็ก และบริเวณบ้าน-รอบบ้าน มีแหล่งน้ำเสี่ยง เพื่อป้องกัน	

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

----- ไม่มี -----

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

----- ไม่มี -----

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

- ผู้ปกครองขาดความเอาใจใส่บุตร หลาน โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี
- เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี วัยนี้ไม่เป็น

๘. ผู้รายงาน

ชื่อ : นายพิบูลย์ รongศิริคง

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร : ๐๘๕-๐๙๑๑๖๖๙

E-mail : [Rongsiri.pr@gmail.com](mailto:Rongsiri.pr@gmail.com)

วัน/เดือน/ปี ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑



**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**

**หัวข้อ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**

**ตัวชี้วัดที่ ๑๐.อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน ๒๑.๑๑ ต่อประชากรแสนคน)**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. มาตรการข้อมูล ๔I (Integration of Data ๓ ฐาน/ IS online/ Investigation/ information )
๒. มาตรการป้องกัน ACDR (Ambulance Safety/ Community Checkpoint/ DHS-RTI/ RTI officer)
๓. มาตรการรักษา ๒EIR (EMS/ ER/ In-hos คุณภาพ/ Referral System)

**๒. สถานการณ์**

จังหวัดตราดตั้งอยู่บนชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกของประเทศไทย เป็นจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวชายทะเล โดยเฉพาะอำเภอเกาะช้าง/เกาะกูด และอำเภอคลองใหญ่เป็นพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน (กัมพูชา) ปัจจุบันนับว่ามีการคมนาคมที่สะดวกและรวดเร็วส่งผลทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงขึ้นและจากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุบนถนนสายหลักพบว่า เส้นทางจราจรซึ่งเป็นทางผ่านของการเดินทางสู่ชายแดนภาคตะวันออกและแหล่งท่องเที่ยวชายทะเล เป็นเส้นทางตรง ทำให้สามารถขับขี่ด้วยความเร็วเส้นทางบางช่วงจะมีสภาพถนนลื่นโดยเฉพาะช่วงฤดูฝนเนื่องจากในภาวะปกติมักใช้ในการขนส่งอาหารทะเลสู่ภาคกลาง/ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและขนส่งน้ำยางพารา สำหรับถนนสายรอง พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมรถซิ่ง ซึ่งจังหวัดตราดมีการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจราจรโดยมีคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจราจร ซึ่งได้มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง ในการประชุมดังกล่าวได้นำข้อมูลจุดเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุมาเป็นประเด็นในการวางแผนแก้ไขปัญห อาทิเช่น ทางแยก/ทางร่วม ที่มีต้นไม้บัง ได้มีการแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการปรับปรุงทัศนียภาพในบริเวณดังกล่าว และให้ตำรวจขอความร่วมมือผู้ขนส่งน้ำยางพาราให้ดำเนินการระมัดระวังมิให้น้ำยางลงพื้นถนน หรือใช้มาตรการทางกฎหมาย เป็นต้น

จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๐ พบว่า จังหวัดตราด มีสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงขึ้น โดยในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนคิดเป็น ๓๗.๙๑ ต่อแสนประชากร เท่ากันซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๘ ที่มีอัตราตาย ๒๗.๐๒ ต่อแสนประชากร โดยอำเภอที่มีอัตราตายสูงสุด คือ อำเภอเขาสมิง รองลงมา คือ อำเภอเมืองตราด อำเภอเกาะกูด ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์แนวโน้มสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกของจังหวัดตราด ในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๒๑ ราย (คนในจังหวัด ๑๘ ราย/แรงงานต่างด้าว ๓ ราย) คิดเป็นอัตราการตายเท่ากับ ๙.๕๔ ต่อแสนประชากร จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด ๑,๔๒๓ ราย (คนในจังหวัด ๑,๑๕๗ ราย/แรงงานต่างด้าว,นักท่องเที่ยว ๒๖๖ ราย)

ที่	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑ (๓ เดือน)
อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน					
	อำเภอเมืองตราด	๓๑ (๓๔.๗๔)	๔๑ (๔๕.๘๙)	๔๓ (๔๘.๑๓)	๘ (๘.๘๕)
	อำเภอเขาสมิง	๑๑ (๒๔.๕๕)	๑๙ (๔๒.๓๓)	๒๓ (๕๑.๒๔)	๕ (๑๑.๑๖)
	อำเภอบ่อไร่	๒ (๕.๖๘)	๘ (๒๒.๗๐)	๓ (๘.๕๑)	๒ (๕.๖๙)
	อำเภอแหลมงอบ	๗ (๓๖.๔๓)	๕ (๒๖.๐๕)	๗ (๓๖.๔๗)	๒ (๑๐.๔๔)
	อำเภอคลองใหญ่	๖ (๓๐.๓๔)	๕ (๒๔.๗๙)	๓ (๑๔.๘๗)	๒ (๙.๘๑)
	อำเภอเกาะช้าง	๒ (๒๕.๙๔)	๕ (๖๔.๘๗)	๓ (๓๘.๙๒)	๒ (๒๕.๔๕)
	อำเภอเกาะกูด	๐	๐	๑ (๔๑.๙๘)	๐
	จังหวัดตราด	๕๙ (๒๗.๐๒)	๘๓ (๓๗.๙๑)	๘๓ (๓๗.๙๑)	๒๑ (๙.๕๔)

### ๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯ ในพื้นที่ :

บูรณาการกับงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข และร่วมดำเนินการกับศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนน ตามมาตรการเน้นหนักกระทรวงสาธารณสุข ๔ มาตรการ ได้แก่ ๑. มาตรการบริหารจัดการ (SAT/EOC-RTI คุณภาพ) ๒. มาตรการข้อมูล ๔I (Integration of Data ๓/IS online/Investigation/information) ๓. มาตรการการป้องกัน ACDR (Ambulance Safety/Community Checkpoint/DHS-RTI/RTI officer) และมาตรการรักษา ๒ EIR (EMS/ER/In-hos คุณภาพ/Referral System)

### ๔. ผลการดำเนินงาน ในรอบ ๖ เดือน ปี ๒๕๖๑ ดังนี้

#### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

จังหวัดตราดมีการบูรณาการในการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน (Road Safety) ของสถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในช่วงปกติและในช่วงเทศกาล (ปีใหม่/สงกรานต์) ดังนี้

#### ระดับจังหวัด

##### ๑. ด้านการจัดการข้อมูล

- พัฒนาระบบรายงานข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร จากฐานข้อมูลสาธารณสุข ๔๓ แฟ้ม/IS พร้อมทั้งบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน จากตำรวจ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สาขাত্রาตร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

- รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตราด เพื่อจัดทำสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรรายอำเภอ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ พร้อมทั้งส่งข้อมูลกลับระดับอำเภอ เพื่อประโยชน์ในการใช้งานสำหรับผู้บริหาร

- วิเคราะห์จุดอุบัติเหตุซ้ำซาก พร้อมลงดูพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (สนง.ปภ./ตำรวจ/แขวงการทาง/ทางหลวงชนบท/สาธารณสุข/อปท.ในพื้นที่) เพื่อการแก้ไขจุดเสี่ยง

- นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด/ผู้อำนวยการศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ระดับจังหวัด

- สอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุหมู่

##### ๒. ด้านการป้องกัน

- ชี้นำและร่วมแก้ไขปัญหาดูจุดเสี่ยง ระดับจังหวัด

- ดำเนินงานตามมาตรการชุมชนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ
- บูรณาการการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ตามจุดตรวจหลัก โดยมาตรการชุมชน ช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์

- ส่งเสริม/สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขมีมาตรการองค์กร เพื่อกำกับควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง

#### ๓. ด้านการรักษาพยาบาล

- ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน นำส่งโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ALS/BLS/FR)
- ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ได้รับการนำส่ง โดยผ่านระบบ ๑๖๖๙
- มีระบบส่งต่อแบบที่เชื่อมโยงเข้าถึงกันได้ทุกระบบ ผ่านโปรแกรม Thai-Refer
- มีระบบ Trauma fast track / Trauma audit

#### ๔. ด้านการบริหารจัดการ

- มีการซ้อมแผนรองรับการเกิดอุบัติเหตุหมู่ทางการจราจรทางบก
- มี Trauma Emergency admin unit ที่โรงพยาบาลตราด

#### ระดับอำเภอ

กำหนดให้ทุกอำเภอมีการบูรณาการทำงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เสนอข้อมูลให้ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ระดับอำเภอ (นายอำเภอ) รับทราบ พร้อมทั้งแก้ไขจุดเสี่ยง

#### ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

๑. มาตรการข้อมูล : มีการบูรณาการข้อมูลการตาย ๓ ฐานของจังหวัดเป็นรายเดือน และมีการนำเสนอข้อมูลใน ศปถ.จังหวัด/อำเภอ หรือการประชุมของสหสาขา โดยบุคลากรของโรงพยาบาลทุกแห่งจะบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จากฐานข้อมูลสาธารณสุข ๔๓ แฟ้ม/IS ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) โดยมีสาธารณสุขเป็นแกนหลัก ซึ่งมีการประชุมคณะทำงาน ๓ ฐาน ทุก ๒ เดือน

จำนวนตาย	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
	๖๐	๖๐	๖๐	๖๑	๖๑	๖๑	๖๑	๖๑	๖๑	๖๑	๖๑	๖๑
สาธารณสุข	๗	๙	๕	๗	๕	๖	๔	๑๐				
ตำรวจ	๔	๔	๓	๕	๔	๕	๒	๔				
บริษัทกลาง	๔	๖	๒	๖	๕	๖	๓	๖				
รวม ๓ ฐาน	๗	๙	๕	๑๐	๗	๙	๕	๑๐				

#### ๒. มาตรการป้องกัน ประกอบด้วย

##### ๒.๑ การเกิดอุบัติเหตุรพพยาบาล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒.๑.๑ จำนวนการเกิดอุบัติเหตุรพพยาบาล จำนวนผู้บาดเจ็บผู้เสียชีวิต และร้อยละของการลดลง/เพิ่มขึ้น

รายละเอียดข้อมูล	จำนวนในปี ๒๕๖๐	จำนวนในปี ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๑-๒)	ลดลง/เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
จำนวนครั้ง	๐	๐	๐	๐
ผู้บาดเจ็บ	๐	๐	๐	๐
ผู้เสียชีวิต	๐	๐	๐	๐

๒.๑.๒ การดำเนินการความปลอดภัยของรถพยาบาล จังหวัดตราด มีการขับเคลื่อน มาตรการองค์กรความปลอดภัย ทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) สนับสนุนโรงพยาบาลทุก แห่ง ดำเนินการติดตั้งระบบนำทาง GPS / กล้องบันทึกภาพหน้ารถ และผู้ขับขี่ / การจำกัดความเร็วไม่เกิน ๘๐ กม./ชม. / สนับสนุนพนักงานขับรถให้ได้เข้ารับการอบรมทักษะในการขับรถ / การทำประกันชั้น๑ โดย สมัครงใจ / หมวกนรภภ ๑๐๐% / การตรวจระดับแอลกอฮอล์ก่อนขับข้ และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ทางถนนของโรงพยาบาล

รายการ	จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)	จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)	ร้อยละที่ดำเนินการ
๑.การติดตั้ง GPS	๒๐	๒๐	๑๐๐
๒.การติดตั้งกล้อง Car DVR	๒๐	๒๐	๑๐๐
๓.การทำประกันภัย	๒๐	๒๐	๑๐๐
๔.การอบรมพนักงานขับรถ	๒๐/๔๒	๒๐/๔๒	๑๐๐
๕.การจำกัดความเร็วรถ	๒๐	๒๐	๑๐๐

๒.๒ นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน ศปถ.จังหวัด/อำเภอ หรือการประชุมของสหสาขา จำนวน ๑๑ จุด ได้รับการแก้ไข ๑๐ จุด ประกอบด้วย เนินโค้งวิไลวิลล่า ม.๔ , เนินสามชั้น ม.๒ อำเภอคลองใหญ่ / สามแยกเขาสมิง ม.๑ (หน้าที่ว่าการอำเภอ) , หน้าปาล์มสวยรีสอร์ท อำเภอเขาสมิง และหน้าตลาดท่าพริก , หน้าสหกรณ์เนินทราย , หน้าปั้มบางจากเนินทราย , หน้าโรงเรียนตราษตระการคุณ , ปากทางเข้าแหลมหิน บ้านแหลมหิน , ปากทางเข้าโรงเรียนอ่าวใหญ่พิทยาคาร อำเภอเมืองตราด

๒.๓ อำเภอมีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) จำนวน ๗ อำเภอ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับดี ได้แก่ อำเภอเมืองตราด / อำเภอคลองใหญ่ / อำเภอเขาสมิง / อำเภอบ่อไร่ / อำเภอแหลมงอบ / อำเภอเกาะช้าง และอำเภอเกาะกูด

๓. มาตรการรักษา : มีการพัฒนาคุณภาพ ในประเด็น EMS คุณภาพ/ER คุณภาพ/In-hos คุณภาพ และ Referral System (ตามแนวทาง Service plan) ทั้งนี้ได้มีการทบทวน case injury ที่มี Ps Score >๐.๗๕ แต่เสียชีวิต หรือกรณี อื่นๆ ที่น่าสนใจ

จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕ ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕	ร้อยละ
๑,๑๓๒	๑๐	๐.๘๘

๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ๑) ถ้ามี

ข้อเสนอแนะ/สั่งการจากการตรวจราชการและ นิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๖๑	ผลการดำเนินงาน
๑. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการขับขี่ของ ประชาชน	๑. มีการให้ความรู้ในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดย สถานศึกษา และสำนักงานป้องกันและบรรเทาสา- ธารณภัยจังหวัดตราด (โครงการ สสส.)
๒. ใช้สื่อสารความเสี่ยง และบังคับใช้กฎหมายในการ จำกัดความเร็วของยานพาหนะโดยเฉพาะ จักรยานยนต์ และการใช้หมวกกันน็อค	๒. มีการใช้มาตรการบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง โดยตำรวจ และขนส่งจังหวัดตราด (ด่านตรวจ/จับ ความเร็ว)

๓. เสนอข้อมูลการเสียชีวิตในเวทีระดับจังหวัด เพื่อให้มีการติดตั้งกล้องจับความเร็วอย่างถาวร ในเส้นทางที่เกิดอุบัติเหตุสูง	๓. มีการนำเสนอข้อมูลใน ศปถ.จังหวัด ในเรื่องความเร็ว แต่จังหวัดตราด (ศปถ.จังหวัด) ใช้เครื่องจับความเร็วเคลื่อนที่ เนื่องจากเครื่องดังกล่าวมีน้อย
๔. นำการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี กลุ่มร้านค้า และผู้ประกอบการอย่างเข้มข้นโดยพนักงานเจ้าหน้าที่	๔. มีการตรวจเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง
ข้อเสนอแนะ/สั่งการจากกการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๖๑	ผลการดำเนินงาน
๕. Root cause analysis ในกลุ่มผู้เสียชีวิต เพื่อหาสาเหตุและนำไปสู่ การสร้าง Intervention ให้สอดคล้องกับปัญหา	๕. มีการสอบสวนอุบัติเหตุโดยสหสาขา

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

----- ไม่มี -----

#### ๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

----- ไม่มี -----

#### ๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

----- ไม่มี -----

#### ๘. ผู้รายงาน

ชื่อ : นายพิบูลย์ รongศิริคง

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร : ๐๘๕-๐๙๑๑๖๖๙

E-mail : [Rongsiri.pr@gmail.com](mailto:Rongsiri.pr@gmail.com)

วัน/เดือน/ปี ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**

**หัวข้อ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**

**ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐ และ**  
**อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน  $\geq$  ร้อยละ ๑๐**  
**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. การคัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
๒. สื่อสารสาธารณะ การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง

**๒. สถานการณ์**

**โรคความดันโลหิตสูง :** อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ มีแนวโน้มเริ่มลดลง (๗.๗๘, ๙.๕๙, ๗.๒๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) ส่วนอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ มีแนวโน้มเริ่มลดลง (๑,๙๒๙.๕๗, ๑,๘๘๙.๔๗, ๑,๗๒๖.๔๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) สำหรับผลงานการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ร้อยละ ๗๑.๖๘, ๘๐.๓๙, ๘๗.๘๙ ตามลำดับ) : แหล่งที่มาของข้อมูลจาก HDC ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐) จากปัญหาทั้งในส่วนของการดำเนินงานเชิงรุก และปัญหาของระบบข้อมูล ซึ่งยังมีประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าถึงบริการ และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

**โรคเบาหวาน :** อัตราตายด้วยโรคเบาหวานของจังหวัดตราด ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ มีแนวโน้มเริ่มลดลง (๑๑.๔๕, ๑๒.๓๓, ๑๒.๒๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) ส่วนอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ มีแนวโน้มเริ่มลดลงเช่นเดียวกัน (๕๖๓.๐๗, ๖๒๑.๑๑, ๕๗๘.๘๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) โดยมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑.๗๐ (ไม่เกินเกณฑ์ ๒.๔๐) สำหรับผลงานการคัดกรองโรคเบาหวาน ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ร้อยละ ๖๓.๗๘, ๗๖.๗๒, ๘๗.๔๓ ตามลำดับ) : แหล่งที่มาของข้อมูลจาก HDC ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า การคัดกรองโรคเบาหวานยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐) จากปัญหาทั้งในส่วนของการดำเนินงานเชิงรุกและปัญหาของระบบข้อมูล ซึ่งยังมีประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าถึงบริการ และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน แต่จากผลการคัดกรองที่เพิ่มขึ้น มีส่วนทำให้พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเช่นกัน

**๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

**แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑**

จังหวัดตราด มุ่งเน้นการสร้างระบบการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเป็นองค์รวม เชื่อมโยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยกำหนดนโยบายหลัก คือ TRAT NCD Model และบริหารจัดการร่วมกันทั้งคณะกรรมการ NCD Board และคณะกรรมการ Service Plan โดยมีการบริหารจัดการ ดังนี้

๑. มีคณะกรรมการ NCD Board ตามคำสั่งที่ ๑๓๑/๒๕๕๙ และคณะกรรมการ service plan สาขา NCD/สาขาตา/สาขาไต/สาขาโรคหัวใจ/สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ตามคำสั่งที่ ๑๒๐/๒๕๕๘ เพื่อกำหนด

นโยบาย/แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการจัดระบบบริการตาม service plan สาขาต่างๆ

๒. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑ – ปี ๒๕๖๔

๓. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดตราด

๔. กำหนดนโยบาย TRAT NCD Model ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบายและสื่อสารผ่านการประชุม NCD Board (วันที่ ๒๙ ธ.ค.๖๐)/เอกสารราชการ(วันที่ ๘ ม.ค.๖๑)/line group “ncd@trat” เพื่อสื่อสารสู่การปฏิบัติ โดยบริหารจัดการครอบคลุม Primary Secondary Tertiary Prevention โดยมีเป้าหมายหลัก คือ ลดเสี่ยง ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) โดยมีเครื่องมือ/กิจกรรมในการดำเนินงาน “๒C ๒T๗ C” ดังนี้

- **Community Time Frame** : ดำเนินการตามกรอบเวลาที่กำหนด เช่น คัดกรอง DM/HT เพื่อแยกภาวะสุขภาพ ปกติ/เสี่ยง/สงสัยรายใหม่ ในช่วงไตรมาส ๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) และในไตรมาส ๒-๓ ดำเนินการสร้างสุขภาพตามหลัก ๓ อ. ๒ ส.ในภาวะสุขภาพปกติ, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง และติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน (๗ วัน) ในกลุ่มสงสัยรายใหม่ (เป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๐) โดยบันทึกข้อมูลใน Health Data Center

- **Community Awareness** : สร้างความตระหนักในชุมชน โดยกำหนดกิจกรรมรณรงค์ ๓ Item For Trat Healthy Campaign (Fast Track, Healthy Break, Healthy Food “ชิมก่อนปรุง”) ทั้งในผู้ป่วย/ผู้ดูแล/คลินิก NCD/หน่วยบริการสาธารณสุข/บ้าน/วัด/โรงเรียน และหน่วยงานภาครัฐ /ขับเคลื่อนชุมชน ลดเสี่ยงลดโรค/ มาตรการสังคมสู่ตำบลจัดการสุขภาพ และดำเนินกิจกรรมโครงการ “ทำบุญ เติบโตบุญ ด้วยอาหารสุขภาพ ๔ เพิ่ม ๕ ลด” และจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ณ วัดในจังหวัดตราด รวมทั้งประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน

- **TRAT Screening guideline** : ใช้แนวทางคัดกรองเพื่อแยกภาวะสุขภาพ ปกติ/เสี่ยง/สงสัยรายใหม่ (เกณฑ์ป้องกันภาวะโรค ๗ สี) และแนวทางการปรับพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง (เน้นตามวิถีชีวิต)/ใช้ Health Coaching ในการจัดการรายกรณี และวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยรายใหม่

- **TRAT NCD Alert** : ดำเนินการตามกลยุทธ์ “ค้นหาเร็ว จัดการเร็ว รักษาเร็ว” ในการจัดการจัดบริการในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ เพื่อลดป่วยรายใหม่ DM/HT/โรคหัวใจและหลอดเลือด

- **CPG NCD** : มีและใช้แนวทางการดูแลรักษาพยาบาล/ส่งต่อ ตามเกณฑ์ป้องกันภาวะโรค ๗ สี

- **Complication Screening** : มีและใช้แนวทางการดูแลภาวะแทรกซ้อน/ส่งต่อ และการจัดการตามระดับปัญหา

- **Clinic NCD Standard** : พัฒนาศูนย์บริการคลินิกตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus, เกณฑ์ CVD และเกณฑ์ CKD Clinic (ประเมินตนเองรอบที่ ๑ ส่งวันที่ ๑๕ ม.ค.๖๑ และประเมินตนเองรอบที่ ๒ ส่งวันที่ ๑๐ พ.ค.๖๑) โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อำเภอแหลมงอบ และอำเภอเขาสมิง จะได้รับการประเมินจาก สคร.๖ จังหวัดชลบุรี

- **Cluster Focus** : ดำเนินการพิจารณาจัดการปัญหา Stroke/STEMI ด้วยกลยุทธ์ “จุดเน้น NCD ราย Cluster” เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการจัดการปัญหา Stroke/STEMI Alert & Fast Track ตามสภาพพื้นที่ของจังหวัดตราด (ฝั่ง/ชายแดน/เกาะ)

- **CVD Risk Program** : จัดการคัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วย DM/HT และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางการลดเสี่ยง/เป้าหมายปรับพฤติกรรม CVD Risk ของจังหวัดตราดที่เป็นรูปธรรม

- **CKD Measure** : ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดโรคไตเรื้อรัง ด้วย ๗ มาตรการลดโรคไตเรื้อรัง “TRAT ๗ DECREASE CKD”

- **Care Team** : ทำงานเป็นทีมทั้ง System Manager, Case Manager, Mini CM, CKD Manager รวมทั้งบูรณาการการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ/อสม./อสค. และทีมหมอครอบครัว

### การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)

พัฒนาระบบ data center ระดับจังหวัด ผ่าน website Health Data Center ซึ่งปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ได้ชี้แจง และวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของระบบข้อมูล และให้ทุกหน่วยบริการบันทึก/ติดตามปัญหาการบันทึก/รายงานผลข้อมูลจาก ๔๓ แฟ้มอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการ feed back ข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ รายเดือน/รายไตรมาส ผ่านการประชุม NCD Board/line group เพื่อกระตุ้นติดตามและเร่งรัดการดำเนินงาน

### สนับสนุนการจัดระบบบริการตาม Service Plan

**สาขาหัวใจ** : สนับสนุนการคัดกรอง CVD Risk โดยใช้ Thai CV Risk Score ในกลุ่มป่วย DM/HT จัดทำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม CVD Risk Program รวมทั้งพัฒนาระบบ STEMI Fast Track ของจังหวัดตราด พัฒนาศักยภาพ รพช./จัดระบบการให้ยาละลายลิ่มเลือด **Streptokinase** (ปัจจุบัน รพช.ทุกแห่งของ จ.ตราด สามารถให้ยา SK ได้ โดยจัดระบบช่องทางปรึกษา Cardio line consult : STEMI@trat โดยอายุรแพทย์หัวใจและทีมแพทย์ consult (แพทย์เวชชุมชนเวียน consult)/จัดตั้ง warfarin clinic ใน รพท./รพช. (F๒/F๓) ครบทุกแห่ง

**สาขาไต** : ดำเนินการตามมาตรการลดโรคไตเรื้อรัง TRAT ๗ Decrease CKD ต่อเนื่อง

#### Develop Quality : การพัฒนาคุณภาพบริการ

เปิดคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) ทุกแห่ง ทุกระดับ (๗ แห่ง) ระดับ S/F๒/F๓

กำหนดเกณฑ์การจัด CKD Clinic (ผู้ป่วย Stage ๓ ขึ้นไป)

กำหนดโปรแกรมการสอน (๔ ประเด็นหลัก) : อาหาร/ออกกำลังกาย/ยา/การบำบัดทดแทนไต

พัฒนาคุณภาพและประเมินตามเกณฑ์ CKD Clinic

#### Environment : ผลักดันการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชน

โดยนำ key message สู่การปฏิบัติ ทั้งหน่วยบริการ/คลินิก NCD/ร้านอาหาร/วัด/โรงเรียน/ชุมชน

#### Campaign : กิจกรรมรณรงค์

ประกาศนโยบาย/Key message “**ชิมก่อนปรุง ลดโรค ลดเค็ม งดน้ำปลาบนโต๊ะอาหาร**”  
รณรงค์ทั้งจังหวัด

#### Response Team : ทีมตอบสนองการดำเนินงาน

กำหนดทีม CKD Clinic/ทีมรักษไต ใน รพ.ทุกระดับ ประกอบด้วย แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร/นักโภชนาการ/นักกายภาพบำบัด)/CKD Manager/CM/อสม.รักษไต/ อสค.

#### Evaluation : กำกับ ติดตาม ประเมินผล

ติดตามระบบข้อมูลผ่าน Health Data Center และการประชุม

#### Alert : การแจ้งเตือน

หน่วยบริการมีและใช้แนวทาง TRAT CKD CPG เพื่อคัดกรอง เฝ้าระวังและเตือนภัย/คัดแยกภาวะเสี่ยงโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM/HT/ผู้ป่วยเสี่ยง

#### Service : การจัดบริการเชื่อมโยงเครือข่าย

หน่วยบริการมีและใช้แนวทาง TRAT CKD Care CPG ในการดูแล/จัดบริการ/ส่งต่อ ที่เชื่อมโยง รพท./รพช./รพ.สต.

หน่วยบริการติดตามเยี่ยมเพื่อชะลอไตเสื่อมในชุมชนโดยทีมรักษไตหรือทีมหมอครอบครัว



**สาขาตา :** ปลายปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จัดซื้อและสนับสนุนเครื่องตรวจถ่ายภาพจอประสาทตาเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ปัจจุบันมีทั้งหมด ๖ เครื่อง (รพ.ตราด/รพ.บ่อไร่/รพ.เขาสมิง/รพ.แหลมงอบ/รพ.เกาะช้าง/สสจ.ตราด (mobile รพ.คลองใหญ่/รพ.เกาะกูด) และจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจ ในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวานและผู้สูงอายุและการใช้เครื่องมือตรวจตาให้แก่บุคลากรสาธารณสุข (วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐) และวางแผนประสานเขตสุขภาพที่ ๖ ในการยิงเลเซอร์เคลื่อนที่รักษาภาวะตาบอดจากเบาหวานเชิงรุกในจังหวัดตราด ปีละ ๑ ครั้ง

**สาขาหลอดเลือดสมอง :** จังหวัดตราด ร่วมกับ สสจ.ตราด และชมรมจักรยานจังหวัดตราด จัดกิจกรรม “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๓ เฉลิมพระเกียรติ” ในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดตราด โดยมีกลุ่มประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ ๗๐๐ คน และพัฒนาระบบ Stroke Fast Track ของจังหวัดตราด และการประชาสัมพันธ์ Stroke Alert ในชุมชน โดยมีการจัดทำไวนิล/ป้ายสติ๊กเกอร์ประชาสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ป่วย/ป้ายคัดเอาท์ในระดับชุมชน และได้จัดตั้ง Stroke Unit ณ รพ.ตราด (๔ เตียง) เพื่อให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ในจังหวัดตราด (เดิมต้องส่งต่อ รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี)

การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า : จัดทำแนวทางการคัดกรอง และสนับสนุนการตรวจเท้าและการตัดรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหา โดยใช้ทีมกายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทยและทีม NCD เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

บูรณาการขยายการดำเนินงานหมู่บ้านลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร่วมกับ “ตำบลจัดการสุขภาพ” ซึ่งดำเนินการโดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ตราด

## แผนงาน/ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

จังหวัดตราด มุ่งเน้นการสร้างระบบการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเป็นองค์รวม เชื่อมโยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยกำหนดนโยบายหลัก คือ TRAT NCD Model และบริหารจัดการร่วมกันทั้งคณะกรรมการ NCD Board และคณะกรรมการ Service Plan โดยมีการบริหารจัดการ ดังนี้

๑. มีคณะกรรมการ NCD Board ตามคำสั่งที่ ๑๓๑/๒๕๕๙ และคณะกรรมการ service plan สาขา NCD/สาขาตา/สาขาไต/สาขาโรคหัวใจ/สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ตามคำสั่งที่ ๑๒๐/๒๕๕๘ เพื่อกำหนดนโยบาย/แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการจัดระบบบริการตาม service plan สาขาต่างๆ โดยจังหวัดตราด มีการประชุมระดับคณะกรรมการฯ จำนวน ๓ ครั้ง (วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐/ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑/๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๑)

๒. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตราด ปี ๒๕๖๑ – ปี ๒๕๖๔

๓. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดตราด

๔. กำหนดนโยบาย TRAT NCD Model ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบายและสื่อสารผ่านการประชุม NCD Board (วันที่ ๒๙ ธ.ค.๖๐)/หนังสือราชการ (วันที่ ๘ ม.ค.๖๑)/line group “ncd@trat” เพื่อสื่อสารสู่การปฏิบัติ โดยบริหารจัดการครอบคลุม Primary Secondary Tertiary Prevention โดยมีเป้าหมายหลัก คือ ลดเสี่ยง ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) โดยมีเครื่องมือ/กิจกรรมในการดำเนินงาน “๒C ๒T๗ C” ดังนี้

- **Community Time Frame :** ดำเนินการตามกรอบเวลาที่กำหนด เช่น คัดกรอง DM/HT เพื่อแยกภาวะสุขภาพ ปกติ/เสี่ยง/สงสัยรายใหม่ ในช่วงไตรมาส ๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) และในไตรมาส ๒-๓ ดำเนินการสร้างสุขภาพตามหลัก ๓ อ. ๒ ส.ในภาวะสุขภาพปกติ, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง และ

ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน (๗ วัน) ในกลุ่มสงสัยรายใหม่ (เป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๐) โดยบันทึกข้อมูลใน Health Data Center (คัดกรอง HT = ๙๐.๘๓/ คัดกรอง DM = ๘๙.๑๓/ HomeBP = ๒๒.๓๑)

- **Community Awareness** : สร้างความตระหนักในชุมชน โดยกำหนดกิจกรรมรณรงค์ ๓ Item For Trat Healthy Campaign (Fast Track, Healthy Break, Healthy Food “ชิมก่อนปรุง”) ทั้งในผู้ป่วย/ ผู้ดูแล/คลินิก NCD/หน่วยบริการสาธารณสุข/บ้าน/วัด/โรงเรียน และหน่วยงานภาครัฐ /ขับเคลื่อนชุมชน ลดเสี่ยงลดโรค/ มาตรการสังคมสู่ตำบลจัดการสุขภาพ และดำเนินกิจกรรมโครงการ “ทำบุญ เติมเต็มบุญ ด้วยอาหารสุขภาพ ๔ เพิ่ม ๕ ลด” และจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ณ วัดในจังหวัดตราด รวมทั้งประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน (ปัจจุบันมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จำนวน ๔๓ ครั้ง มีวัด “ทำบุญ เติมเต็มบุญ” จำนวน ๓๔ วัด) และมีนวัตกรรม “ปิ่นโตอโรคยา” และคลิปเพลง “ปิ่นโตอโรคยา” เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์การจัดอาหารเพื่อสุขภาพใส่ปิ่นโตมาถวายพระ

- **TRAT Screening guideline** : ใช้แนวทางคัดกรองเพื่อแยกภาวะสุขภาพ ปกติ/เสี่ยง/สงสัยรายใหม่ (เกณฑ์ป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สี) และแนวทางการปรับพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง (เน้นตามวิถีชีวิต)/ใช้ Health Coaching ในการจัดการรายกรณี และวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยรายใหม่

- **TRAT NCD Alert** : ดำเนินการตามกลยุทธ์ “ค้นหาเร็ว จัดการเร็ว รักษาเร็ว” ในการจัดการจัดบริการในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ เพื่อลดป่วยรายใหม่ DM/HT/โรคหัวใจและหลอดเลือด

- **CPG NCD** : มีคู่มือแนวทางการคัดกรอง/ดูแลรักษาพยาบาล/ส่งต่อ ตามเกณฑ์ป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สี เป็นลายลักษณ์อักษร และใช้อย่างเป็นรูปธรรมในทุกอำเภอ

- **Complication Screening** : มีคู่มือและใช้แนวทางการดูแลภาวะแทรกซ้อน/ส่งต่อ และการจัดการตามระดับปัญหา เชื่อมโยง รพ.สต. รพช. รพท.

- **Clinic NCD Standard** : พัฒนาศูนย์สุขภาพคลินิกตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus, เกณฑ์ CVD และเกณฑ์ CKD Clinic (ประเมินตนเองรอบที่ ๑ และประเมินตนเองรอบที่ ๒ แล้ว) และได้รับการประเมินจาก สคร.๖ จังหวัดชลบุรี ณ อำเภอแหลมงอบ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และอำเภอเขาสมิง วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑

- **Cluster Focus** : ดำเนินการพิจารณาจัดการปัญหา Stroke/STEMI ด้วยกลยุทธ์ “จุดเน้น NCD ราย Cluster” เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการจัดการปัญหา Stroke/STEMI Alert & Fast Track ตามสภาพพื้นที่ของจังหวัดตราด (ฝั่ง/ชายแดน/เกาะ)

- **CVD Risk Program** : จัดทำ One Page แนวทางการลดเสี่ยง/เป้าหมายปรับพฤติกรรม CVD Risk ของจังหวัดตราดที่เป็นรูปธรรม

- **CKD Measure** : ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดโรคไตเรื้อรัง ด้วย ๗ มาตรการลดโรคไตเรื้อรัง “TRAT ๗ DECREASE CKD”

- **Care Team** : ทำงานเป็นทีมทั้ง System Manager, Case Manager, Mini CM, CKD Manager รวมทั้งบูรณาการการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ/อสม./อสค. และทีมหมอครอบครัว



### การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)

พัฒนาระบบ data center ระดับจังหวัด ผ่าน website Health Data Center ซึ่งปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ได้ชี้แจง และวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของระบบข้อมูล และให้ทุกหน่วยบริการบันทึก/ติดตาม ปัญหาการบันทึก/รายงานผลข้อมูลจาก ๔๓ แฟ้มอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการ feed back ข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ รายเดือน/รายไตรมาส ผ่านการประชุม คปสจ./NCD Board/หนังสือราชการ/line group เพื่อกระตุ้น ติดตามและเร่งรัดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### สนับสนุนการจัดระบบบริการตาม Service Plan

**สาขาหัวใจ :** สนับสนุนการคัดกรอง CVD Risk โดยใช้ Thai CV Risk Score ในกลุ่มป่วย DM/HT จัดทำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม CVD Risk Program รวมทั้งพัฒนาระบบ STEMI Fast Track ของจังหวัดตราด พัฒนาศักยภาพ รพช./จัดระบบการให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase (ปัจจุบัน รพช.(F๒/F๓)ทุกแห่งของ จ.ตราด สามารถให้ยา SK ได้ โดยจัดระบบช่องทางปรึกษา Cardio line consult : STEMI@trat โดยอายุรแพทย์หัวใจและทีมแพทย์ consult (แพทย์เวชระเบียนเวียน consult)/จัดตั้ง warfarin clinic ใน รพท./รพช. (F๒/F๓) ครบทุกแห่ง

**สาขาไต :** ดำเนินการตามมาตรการลดโรคไตเรื้อรัง TRAT ๗ Decrease CKD ต่อเนื่อง

#### Develop Quality : การพัฒนาคุณภาพบริการ

เปิดคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) ทุกแห่ง ทุกระดับ (๗ แห่ง) ระดับ S/F๒/F๓ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้รับการประเมิน Best Practice CKD จากเขตสุขภาพที่ ๖ ณ รพ.บ่อไร่ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑

กำหนดเกณฑ์การจัด CKD Clinic (ผู้ป่วย Stage ๓ ขึ้นไป)

กำหนดโปรแกรมการสอน (๔ ประเด็นหลัก) : อาหาร/ออกกำลังกาย/ยา/การบำบัดทดแทนไต

พัฒนาคุณภาพและประเมินตามเกณฑ์ CKD Clinic

จัดประชุม Dead Case Conference CKD ในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ เพื่อวางระบบการดูแลผู้ป่วย CKD ของจังหวัดตราด

#### Environment : ผลักดันการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชน

โดยนำ key message สู่การปฏิบัติ ทั้งหน่วยบริการ/คลินิก NCD/ร้านอาหาร/วัด/โรงเรียน/ชุมชน

#### Campaign : กิจกรรมรณรงค์

ประกาศนโยบายปีงบประมาณ ๒๕๖๑/Key message “**ชิมก่อนปรุง ลดโรค ลดเค็ม งดน้ำปลาบนโต๊ะอาหาร**” และ “**ทำบุญ เติมเต็มบุญ**” ด้วยอาหารเพื่อสุขภาพ ๔ เพิ่ม ๕ ลด รณรงค์ทั้งจังหวัด

**Response Team : ทีมตอบสนองการดำเนินงาน**

กำหนดทีม CKD Clinic/ทีมรักษไต ใน รพ.ทุกระดับ ประกอบด้วย แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร/นักโภชนาการ/นักกายภาพบำบัด/CKD Manager/CM/อสม.รักษไต/ อสค.

**Evaluation : กำกับ ติดตาม ประเมินผล**

ติดตามระบบข้อมูลผ่าน Health Data Center และการประชุม

**Alert : การแจ้งเตือน**

หน่วยบริการมีและใช้แนวทาง TRAT CKD CPG เพื่อคัดกรอง เฝ้าระวังและเตือนภัย/คัดแยกภาวะเสี่ยงโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM/HT/ผู้ป่วยเสี่ยง

**Service : การจัดบริการเชื่อมโยงเครือข่าย**

หน่วยบริการมีและใช้แนวทาง TRAT CKD Care CPG ในการดูแล/จัดบริการ/ส่งต่อ ที่เชื่อมโยง รพท./รพช./รพ.สต.

จัดทำช่องทางส่งต่อผู้ป่วยผ่านไลน์กลุ่ม “เครือข่ายสาขาไต” และ “thai erefer” ร่วมกันระหว่างทีม NCD ทีม CKD และหน่วยไตเทียม รพ.ตราด

หน่วยบริการติดตามเยี่ยมเพื่อชะลอไตเสื่อมในชุมชนโดยทีมรักษไตหรือทีมหมอครอบครัว

**สาขาตา :** ปลายปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑ จัดซื้อและสนับสนุนเครื่องตรวจถ่ายภาพจอประสาทตาเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ปัจจุบันมีทั้งหมด ๗ เครื่อง (รพ.ตราด/รพ.บ่อไร่/รพ.เขาสมิง/รพ.แหลมงอบ/รพ.เกาะช้าง/รพ.เกาะช้าง/สสจ.ตราด (mobile รพ.เกาะกูด/รพ.สต.เขตเมือง) และจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจ ในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวานและผู้สูงอายุและการใช้เครื่องมือตรวจตาให้แก่บุคลากรสาธารณสุข (วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐) และได้ประสานเขตสุขภาพที่ ๖ (รพ.ชลบุรี) ในการยิงเลเซอร์เคลื่อนที่รักษาภาวะตาบอดจากเบาหวานเชิงรุกในจังหวัดตราด ในวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ และจัดทำช่องทางประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อผ่านไลน์กลุ่ม “SVP ตา ตราด”

**สาขาหลอดเลือดสมอง :** จังหวัดตราด ร่วมกับ สสจ.ตราด และชมรมจักรยานจังหวัดตราด จัดกิจกรรม “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๓ เฉลิมพระเกียรติ” ในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดตราด โดยมีกลุ่มประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ ๗๐๐ คน และพัฒนาระบบ Stroke Fast Track ของจังหวัดตราด และการประชาสัมพันธ์ Stroke Alert ในชุมชน โดยมีการจัดทำไวนิล/ป้ายสติ๊กเกอร์ประชาสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ป่วย/ป้ายคัดเอาที่ในระดับชุมชน และได้จัดตั้ง Stroke Unit ณ รพ.ตราด (๔ เตียง) เพื่อให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ในจังหวัดตราด (เดิมต้องส่งต่อ รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี) และเนื่องจากจังหวัดตราดมีจำนวนผู้ป่วย Stroke เพิ่มขึ้น จึงได้จัดประชุม Dead Case Conference Stroke ในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ เพื่อวางระบบการดูแลและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดตราด และจัดทำช่องทางประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อผ่านไลน์กลุ่ม “Stroke Trad” ร่วมกันระหว่างทีม NCD และ ทีม Stroke Unit

การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า : จัดทำแนวทางการคัดกรอง และสนับสนุนการตรวจเท้าและการตัดรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหา โดยใช้ทีมกายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทยและทีม NCD เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และจัดทำช่องทางประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อผ่านไลน์กลุ่ม “Diabetes Shoe Trat” ร่วมกันระหว่างทีม NCD และ นักกายภาพบำบัด/นักกายอุปกรณ์

บูรณาการขยายการดำเนินงานหมู่บ้านลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร่วมกับ “ตำบลจัดการสุขภาพ” ซึ่งดำเนินการโดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ตราด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (เดือน ตุลาคม ๖๐ – มีนาคม ๖๑)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
การคัดกรอง DM ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป(HDC:ผ.ม.ค.๖๑) (ปี ๒๕๖๐ : ร้อยละ ๘๗.๔๓)	เป้าหมาย	๓๘,๖๔๖	๗,๙๕๗	๑๖,๑๗๓	๑๐,๔๕๓	๗,๗๑๖	๙๑๓	๓,๗๒๑	๘๕,๕๗๙
	ผลงาน	๓๒,๙๗๒	๖,๕๘๔	๑๓,๘๖๓	๙,๗๔๐	๕,๕๕๑	๘๖๘	๓,๔๑๗	๗๓,๐๒๕
	ร้อยละ	๘๕.๓๒	๘๒.๗๔	๘๕.๗๒	๙๓.๑๘	๗๒.๓๓	๙๕.๐๗	๙๑.๘๓	๘๕.๓๓
การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป(HDC:ผ.ม.ค.๖๑) (ปี ๒๕๖๐ : ร้อยละ ๘๗.๘๙)	เป้าหมาย	๓๓,๘๘๘	๖,๔๙๐	๑๓,๘๐๔	๘,๙๒๐	๖,๐๕๕	๗๓๙	๓,๒๘๑	๗๓,๑๗๗
	ผลงาน	๓๐,๔๙๓	๕,๒๖๐	๑๑,๙๘๗	๘,๓๙๔	๕,๓๓๔	๗๐๑	๓,๐๓๖	๖๔,๒๐๕
	ร้อยละ	๘๙.๙๘	๘๑.๐๕	๘๖.๘๔	๙๔.๑๐	๗๑.๕๘	๙๔.๘๖	๙๒.๕๓	๘๗.๗๔
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐ (ปี ๒๕๖๐ : ร้อยละ ๑.๗๑)	เป้าหมาย	๒๙๐๓	๕๙๗	๒๖๑๒	๙๖๒	๗๒๒	๘๙	๒๖๕	๘๑๕๐
	ผลงาน	๔๕	๔	๒๕	๑๕	๓	๐	๒	๙๔
	ร้อยละ	๑.๕๕	๐.๖๗	๐.๙๖	๑.๕๖	๐.๔๒	๐	๐.๗๕	๑.๑๕
อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านร้อยละ ๑๐ (เพิ่มได้รับการแจ้งเตือนนโยบายจากส่วนกลางเดือน ธ.ค.๖๐)	เป้าหมาย	๑,๓๕๗	๑๐๗	๖๙๗	๖๒๕	๒๖	๒๗	๖๓	๒,๙๐๒
	ผลงาน	๖๕	๒	๑๖	๕	๐	๐	๕	๙๓
	ร้อยละ	๔.๗๘	๑.๘๖	๒.๒๙	๐.๘๐	๐	๐	๗.๙๓	๓.๒๐

๓.ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ๑)

ข้อเสนอแนะ (โอกาสในการพัฒนา)	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
๑. ผลักดันการดำเนินงานใน service plan และกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ การสนับสนุนงบประมาณ กองทุน จากอปท./อบจ.	- จ.ตราด บริหารจัดการตามนโยบายหลัก TRAT NCD Model โดยคณะกรรมการ NCD Board ร่วมกับคณะกรรมการ Service Plan สาขา NCD/ตา/ไต/หัวใจ/Stroke และปัจจุบัน จ.ตราด ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม NCD จาก อปท.ทุกอำเภอ
๒.ควรมีการวิเคราะห์ และชี้เป้าหมาย เพื่อวางระบบบริหารจัดการ	- จ.ตราด มีการติดตามข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ชี้เป้าหมายพื้นที่ในการแก้ไข/พัฒนา และ feedback พื้นที่ทุกเดือนผ่านไลน์กลุ่ม รวมทั้งมีการ feedback ข้อมูล/ปัญหา/แนวทางการแก้ไขพัฒนา ผู้บริหารผ่านการประชุม คปสจ./การนิเทศงาน นอกจากนี้ จ.ตราด จะมีการวิเคราะห์สถานการณ์ระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อกำหนดนโยบาย ทิศทาง แนวทางการบริหารจัดการ NCD เป็นประจำทุกปี
๓. ประยุกต์ใช้มาตรการในการแก้ไขปัญหาตามแนวทาง NCD clinic plus ทั้งด้านนโยบาย ข้อมูล และการจัดระบบบริการ	-จ.ตราด ได้นำเกณฑ์ NCD Clinic Plus เป็นมาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD โดยบูรณาการเป็นหนึ่งในเครื่องมือของนโยบาย TRAT NCD Model - ในระดับพื้นที่ มีการพัฒนาและประเมินตามเกณฑ์ NCD clinic plus ต่อเนื่องทุกปี และใช้เป็นเกณฑ์ในการพัฒนาตาม GAP

ข้อเสนอแนะ (โอกาสในการพัฒนา)	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
๔. ควรสร้างแรงจูงใจ มีการผลักดัน/ประกวดนวัตกรรม/ best practice ในพื้นที่ เพื่อเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหา	- ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จ.ตราด สร้างแรงจูงใจ โดยการจัดศึกษาดูงาน NCD ณ จ.ยโสธร และผู้บริหารได้พิจารณาความดีความชอบเพิ่มเติมให้กับทีม CM NCD ส่วนการจัดประกวดผลงานเด่น/นวัตกรรม ไม่ได้ดำเนินการทุกปี เนื่องจากความจำกัดของงบประมาณ จ.ตราด จึงจัดในรูปแบบกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice และนวัตกรรม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑

#### ๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์ของนวัตกรรม
นโยบาย TRAT NCD Model พร้อมเครื่องมือ “๒C ๒T๗ C” : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	กรอบแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรมสู่เป้าหมายที่ชัดเจน บูรณาการนโยบายที่สำคัญ จำเป็นและสอดคล้องตามบริบทของจังหวัดตราด และขับเคลื่อนให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย และมีการทบทวนและปรับให้สอดคล้องกับนโยบายและบริบทปัจจุบันต่อเนื่อง
มาตรการลดโรคไตเรื้อรัง TRAT ๗ Decrease CKD : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๕๙-ปัจจุบัน)	รูปแบบในการจัดการปัญหาโรคไตเรื้อรังที่เป็นรูปธรรม มีความสอดคล้องกับปัญหา/บริบทของ จ.ตราด และมีการทบทวนและปรับให้สอดคล้องกับนโยบายและบริบทปัจจุบันต่อเนื่อง
กิจกรรม “ทำบุญ เติมเต็มบุญ” ด้วยอาหารสุขภาพ ๔ เพิ่ม ๕ ลด ถวายแด่พระสงฆ์ : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๖๑)	กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนนำอาหารเพื่อสุขภาพถวายแด่พระสงฆ์ เพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ทั้งพระสงฆ์/ประชาชน)
ปิ่นโต อโรคยา : รพ.สต.เกาะช้าง (ปี ๒๕๖๑)	ตัวอย่างการจัดปิ่นโตด้วยอาหารเพื่อสุขภาพไปทำบุญ ถวายแด่พระภิกษุสงฆ์
คลิปเพลง “ปิ่นโตอโรคยา” : รพ.สต.เกาะช้าง และ สสจ.ตราด (ปี ๒๕๖๑)	สื่อประชาสัมพันธ์การจัดปิ่นโตด้วยอาหารเพื่อสุขภาพด้วยเพลง และการใช้ภาพการ์ตูนสื่อความหมาย สร้างความสนใจ
คลิปเพลง/คลิปออกกำลังกาย “บาสโลป ฉันทายกจะลดเค็ม” : รพ.สต.เกาะช้าง (ปี ๒๕๕๙-ปัจจุบัน)	สื่อประชาสัมพันธ์การลดเค็มลดโรคไตด้วยเพลง และการสอนเต้นบาสโลปเพื่อการออกกำลังกาย
หนองคันทรัง โมเดล ” : รพ.สต.หนองคันทรัง (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลด HBa๑C<๙
ปฏิทินรู้ทันไต : รพ.บ่อไร่ และ รพ.คลองใหญ่ (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	ปฏิทิน one page สำหรับสื่อสาร-เตือน การใช้ยา/ปรับยาและเฝ้าระวังการใช้ยาตามค่าไต
สติ๊กเกอร์แยกไต : รพ.บ่อไร่ (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	สติ๊กเกอร์สีแยก Stage ไต ๕ ระยะ เพื่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วย
EMS Member Club : รพ.เกาะช้าง (ปี ๒๕๕๖-ปัจจุบัน)	บัตรผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง STEMI/Stroke โดยจะมีภาพ STEMI/Stroke Alert ติดบัตร และจะมีแผนที่บ้านผู้ป่วยที่ศูนย์ EMS รพ.

ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์ของนวัตกรรม
แผนที่พยากรณ์ ” : รพ.สต.เนินดินแดง (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	แผนที่กลุ่มเสี่ยง (Pre DM-Pre HT) เพื่อใช้พยากรณ์โรคในพื้นที่ และจัดการปัญหา/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
เชือก “ซักมันส์”:รพ.แหลมงอบและชุมชนบ้านยายม่อม อ.แหลมงอบ (ปี ๒๕๕๔-ปัจจุบัน)	วิธีการออกกำลังกายลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสร้างความสนุกสนานโดยใช้เชือกท้องถิ่นตามบริบทของพื้นที่
ธงสี เปลี่ยนชีวิต ”:ชุมชนบ้านยายม่อม อ.แหลมงอบ (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	การสื่อสารแยกภาวะสุขภาพ (กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วย) หลังคัดกรองสุขภาพ กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ปลาโคก ลดเสี่ยง ลดโรค ”:ชุมชนบ้านยายม่อม อ.แหลมงอบ (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	อาหารพื้นบ้านประจำถิ่น นำมาปรับกระบวนการใช้เกลือ ลดความเค็ม

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ  
ไม่มี

๖. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์  
ไม่มี

๗. ผู้รายงาน

ชื่อ : นางนิสาร์ตน์ ภิรมย์ภักดี

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร : ๐๘๙-๙๓๖-๑๘๑๖

E-mail : new\_on@hotmail.com

วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๑

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**

**หัวข้อ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**

**ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์**

**GREEN&CLEAN Hospital**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐
๒. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๕๐
๓. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๐
๔. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง
๕. พัฒนาตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital
๖. พัฒนา Model Development

**๒. สถานการณ์**

ผลการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital ในปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลในจังหวัดตราด ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก คือ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลแหลมงอบ ระดับดี คือ โรงพยาบาลคลองใหญ่, โรงพยาบาลเขาสมิง, โรงพยาบาลบ่อไร่และโรงพยาบาลเกาะกูด ระดับพื้นฐาน คือ โรงพยาบาลเกาะช้าง โดยมีประเด็นที่จะต้องพัฒนาเพิ่มเติม คือ เรื่องการประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม รวมถึงการขยายเครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อมออกภายนอกโรงพยาบาล

มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้าร่วมประเมิน ๘ แห่ง พบว่า สถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลหนองบอน ผ่านเกณฑ์ในระดับดี และรพ.สต.ในส่วนที่เหลือนผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน โดยมีประเด็นต้องพัฒนาเพิ่มเติมคือ การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

**๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑**

ปี ๒๕๖๑ เน้นการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานที่ทำได้ดี และยกระดับมาตรฐานในโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ระดับดีและพื้นฐาน โดยจังหวัดจัดกิจกรรมสนับสนุน คือ

๑. การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ เพื่อส่งเสริม ควบคุม กำกับจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขให้ถูกสุขลักษณะและกฎหมาย
๒. ประชุมติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน Green&Clean Hospital
๓. สนับสนุนถังขยะ ๔ ประเภท ให้แก่ รพ.สต. ในพื้นที่เกาะ จำนวน ๗ แห่ง
๔. จัดหาวัสดุ สื่อ สนับสนุนการจัดการขยะและน้ำเสียที่ถูกสุขลักษณะให้แก่โรงพยาบาล

**๔. ผลการดำเนินงาน ในรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้**

**๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน**

๑. ติดตามเยี่ยมผลการดำเนินงาน Green&Clean Hospital จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด, โรงพยาบาลคลองใหญ่, โรงพยาบาลเขาสมิง, โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ



๒. โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตราด และ โรงพยาบาลแหลมงอบ ขยายผลต่อยอดการดำเนินงาน Green & Clean ลงสู่โรงเรียน วัด และชุมชน รวมถึงยกระดับการดำเนินงาน Green&Clean Hospital จากระดับดี เป็นระดับดีมาก จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลบ่อไร่ พร้อมทั้งสร้างนวัตกรรมการดำเนินงานในโรงพยาบาล

๓. มีการดำเนินงานตรวจประเมินหมู่บ้านสุขภาวะสีเขียวในชุมชนนาร่อง อำเภอละ ๑ แห่ง โดยวัดผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลน้ำสะอาด สัมมาสารณะ การจัดการขยะ และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๔. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน ได้แก่ จัดหาถุงแดงที่ถูกต้องตามกฎหมายให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง, หน้ากากป้องกันสารเคมีพร้อมถังกรองให้แก่โรงพยาบาล และสื่อไวนิล X Frame การจัดการขยะ ๕ ประเภท ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะย่อยสลายได้ ขยะรีไซเคิล ขยะอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อ ให้แก่ คปสอ. จำนวน ๗ แห่ง

๕. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเรื่องการจัดการขยะ น้ำเสีย และสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓๐ คน ในวันที่ ๒๐-๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมโรงแรมสวนย่า เกาะกูด รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด

๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

๑. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด, โรงพยาบาลคลองใหญ่, โรงพยาบาลเขาสมิง, โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะช้าง และโรงพยาบาลเกาะกูด

๒. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด, โรงพยาบาลแหลมงอบ, โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลบ่อไร่

๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ) ถ้ามี

ไม่มี

## ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๕.๑ การปูพื้นห้องส้วมด้วยนวัตกรรมคลเลอร์แพ็กซ์เคลือบเรซิน (โรงพยาบาลตราด) มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงาน

๑. มีการพัฒนานาไมยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ตามกฎหมาย และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๒. ก่อให้เกิดการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรและผู้มารับบริการ โดยสามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนผู้มารับบริการ

๕.๒ วันเดียวเที่ยวไปทุกที่ (โรงพยาบาลคลองใหญ่)

มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงาน

๑. เพื่อสร้างระบบขนย้ายและกำจัดขยะติดเชื้อให้ถูกต้องตามหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

๒. เพื่อให้ประชาชนในชุมชนปลอดภัยจากเชื้อโรคที่อยู่ในขยะติดเชื้อ ซึ่งอาจตกหล่นในขณะขนย้ายด้วยวิธี หรือยานพาหนะที่ไม่ได้คุณภาพ

๓. เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคไปกับสิ่งต่างๆที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับมาจากโรงพยาบาล

๔. เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย เนื่องจากใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้วมาดัดแปลงให้เกิดประโยชน์

๕.๓ ท่อระบายอากาศแบบประยุกต์ (Modified Air) ห้องเอ็กซเรย์ (โรงพยาบาลแหลมงอบ)  
มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงาน

๑. เพื่อควบคุมอุณหภูมิ และความชื้นในอาคารสถานพยาบาล ให้พอเหมาะแก่สภาวะ  
ร่างกายของผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งญาติผู้ป่วย

๒. เพื่อต้องการระบายอากาศ ควบคุมกลิ่นที่ตกค้าง และมีการขจัดสิ่งปนเปื้อนในอากาศ

๓. สามารถปกป้องผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน จากการติดเชื้อโรคที่แพร่กระจายทางอากาศได้ใน  
ระดับหนึ่ง

๔. ลดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคแพร่กระจายทางอากาศไปสู่ผู้ป่วยอื่น

## ๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ยังไม่มีรูปแบบการกำจัดขยะอันตรายที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ  
ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

## ๘. ผู้รายงาน

ชื่อ : นายทรงวิทย์ ภิรมย์ภักดี ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร : ๐๘ ๓๗๘๙ ๔๗๕๔ E-mail : env.trat@gmail.com

วัน/เดือน/ปี ๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

คณะที่ ๒

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ**

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. แผนการจัดตั้ง PCC

๒. การพัฒนาและขึ้นทะเบียน PCC

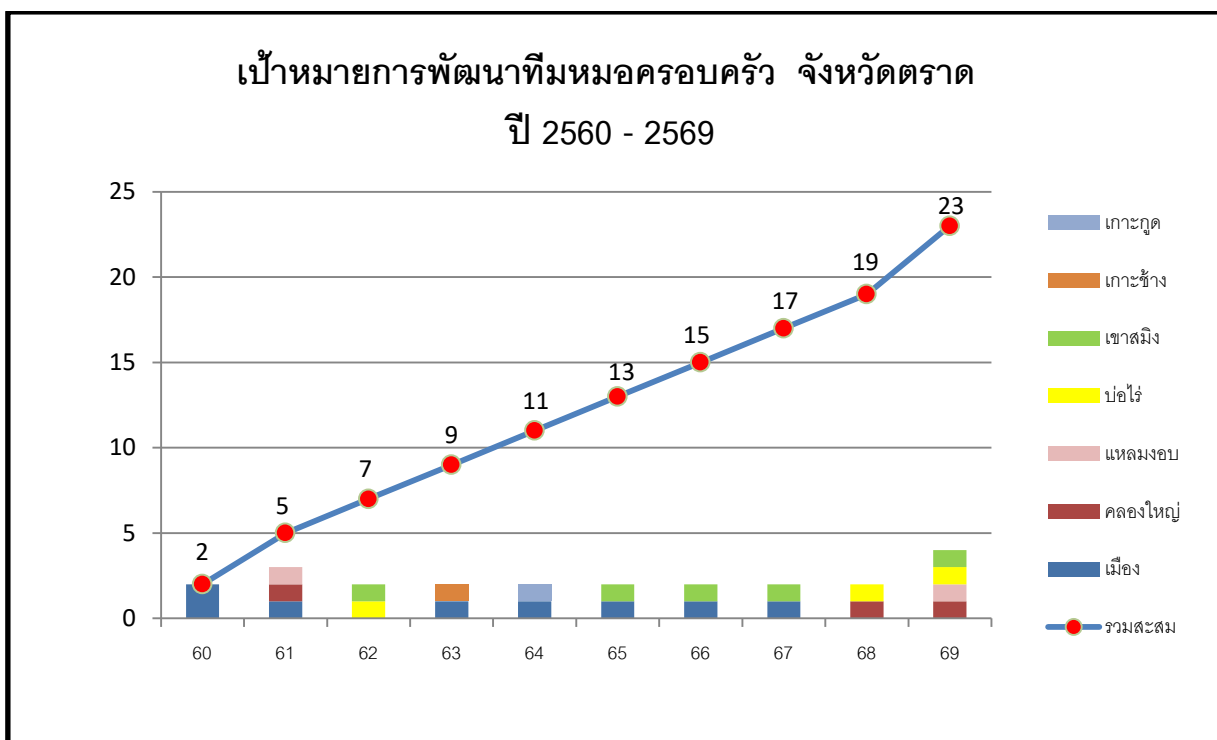
๓. การพัฒนาสถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร In-service training และ formal training ในเขตสุขภาพ

๔. การดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว

**๒. สถานการณ์**

จังหวัดตราดกำหนดเป้าหมายการพัฒนาการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) ในช่วงปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๔ ครอบคลุม พื้นที่ ๗ อำเภอ ประกอบด้วย Primary Care Cluster : PCC จำนวน ๙ PCC และทีมหมอครอบครัว จำนวน ๒๓ ทีม

อำเภอ	ประชากร ทุกสิทธิ	PCC	ทีมหมอครอบครัว FCT
เมือง	๑๐๖,๑๖๔	๓	๘
เขาสมิง	๔๔,๓๑๙	๑	๕
บ่อไร่	๓๕,๕๘๗	๑	๓
คลองใหญ่	๒๕,๖๗๕	๑	๓
แหลมงอบ	๑๙,๘๘๙	๑	๒
เกาะช้าง	๘,๒๑๘	๑	๑
เกาะกูด	๒,๕๐๗	๑	๑
<b>รวม</b>	<b>๒๔๒,๓๕๙</b>	<b>๙</b>	<b>๒๓</b>



### ๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

(แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ / ผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๒)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดตราดกำหนดเป้าหมาย จัดตั้งทีมหมอบกรอบครัวแล้ว จำนวน ๕ ทีม

ชื่อทีม	สถานที่ตั้ง	พื้นที่รับผิดชอบ	ประชากร (คน)
๑. วัดไผ่ล้อม	ศสม.วัดไผ่ล้อม	เขตเทศบาลเมืองตราด	๙,๑๑๐
๒. ท้ายวัง	รพ.สต.บ้านท้ายวัง	ต.วังกระแจะ อ.เมืองตราด	๑๐,๗๙๖
๓. ปลายคลอง	รพ.สต.บ้านปลายคลอง	ต.วังกระแจะ อ.เมืองตราด	๙,๓๐๐
๔. รพ.คลองใหญ่	รพ.คลองใหญ่	ต.คลองใหญ่ อ.คลองใหญ่	๑๕,๔๘๒
๕. รพ.แหลมงอบ	รพ.แหลมงอบ	ต.แหลมงอบ อ.แหลมงอบ	๙,๓๗๓

### ๔. ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

#### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๑) จัดประชุมคณะกรรมการทีมหมอบกรอบครัว เรื่องการดำเนินงานเชิงคุณภาพ เพื่อปรับทีมหมอบกรอบครัวที่เปิดบริการแล้วให้เป็นทีมต้นแบบ

๒) จัดประชุมทบทวนเกณฑ์การเปิดทีมหมอบกรอบครัว โดยให้มืองค์ประกอบเป็นไปตามเกณฑ์กำหนด

๓) มีการดำเนินการตามโครงการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุโดยทีมหมอครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๖ โดยทีมหมอครอบครัวโรงพยาบาลแหลมงอบ

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง - ไม่มี

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อ หน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
แพทย์มีการย้ายเพื่อเรียนต่อสาขา อื่นมาก		

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- แพทย์ประจำทีมคลินิกหมอครอบครัวบางส่วน ยังมีการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลต้นสังกัด เนื่องจากเกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากร

๘. ผู้รายงาน

ชื่อ : น.ส.โสมาพัฒน์ นีรันตพานิช

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : ๐๖ ๔๑๕๑ ๙๒๖๖

E-mail : nirunpanich@gmail

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

### คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

#### หัวข้อ : การพัฒนาประเด็นนโยบายสำคัญ

#### ๑.ประเด็นการตรวจราชการ : One Day Surgery

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. การประเมินตนเองในการเข้าร่วมโครงการ One Day Surgery
๒. การจัดตั้งหน่วยให้บริการ One Day Surgery
๓. ผลลัพธ์ของการให้บริการ One Day Surgery

#### ๒. สถานการณ์

ในจังหวัดตราด โรงพยาบาลตราดเป็นโรงพยาบาลเดียวที่ให้บริการผ่าตัดและส่องตรวจ ซึ่งมีห้องผ่าตัดทั้งหมด ๘ ห้อง ห้องส่องตรวจ ๑ ห้อง ซึ่งอยู่ในพื้นที่ห้องผ่าตัด มีศัลยแพทย์ จำนวน ๔ คน วิสัญญีแพทย์ จำนวน ๑ คน พยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน ๒๗ คน วิสัญญีพยาบาล จำนวน ๑๑ คน ผู้รับบริการเฉลี่ย ๗๖๐ ราย/เดือน ได้ตอบรับเข้าร่วมโครงการ ODS ของกรมการแพทย์เมื่อ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ โดยประสงค์เข้าร่วม ๓ กลุ่มโรค และส่งศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด เข้าร่วมประชุมเชิงนโยบาย เรื่อง “Ambulatory Procedure in One Day Surgery” เมื่อ ๑๕-๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ นำความรู้มาปรับปรุงพัฒนาระบบการบริการ มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีการประเมินศักยภาพโรงพยาบาลตามข้อกำหนดและมีความพร้อมในการรับการประเมิน ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยสมบูรณ์ เมื่อ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๑) มีจำนวนผู้รับบริการตามหลักเกณฑ์พิจารณาโรค ๑๒ กลุ่มโรค จำนวน ๑๙๔ ราย (๓๗,๔๕,๓๘,๓๙,๑๐,๒๕) จำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการแบบวันเดียวกลับ ๕๓ ราย(๑๐,๑๒,๑๓,๑๕,๑,๒) คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๓๒ ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดมีการพักที่ห้องพักฟื้นจนปลอดภัยจึงให้กลับบ้าน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจร้อยละ ๙๖.๖๗

### ๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### ๓.๑ ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (เดือน ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ผลการดำเนินงาน
๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ร้อยละ ๑๕)	เป้าหมาย	๑๙๔
		ผลงาน	๕๓
		อัตรา/ร้อยละ	๒๗.๓๒

#### ๓.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๓.๒.๑ เพิ่มการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับใน Hemorrhoid

๓.๒.๒ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บข้อมูลโดยใช้โปรแกรมของกรมการแพทย์

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม – ไม่มี

#### ๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
-	-	-

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย - ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง – ไม่มี

ผู้รายงาน : นางบุญล่อม ธนชัยพูนทกุล

โทร : ๐๘๙-๔๔๐๙๓๘๖

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

e-mail : chumpool\_t@hotmail.com



## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

### คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

#### หัวข้อ : การพัฒนาประเด็นนโยบายสำคัญ

#### ๑.ประเด็นการตรวจราชการ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕

#### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑.การวิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย และ แผนงาน/แผนปฏิบัติการเพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผลการรักษา

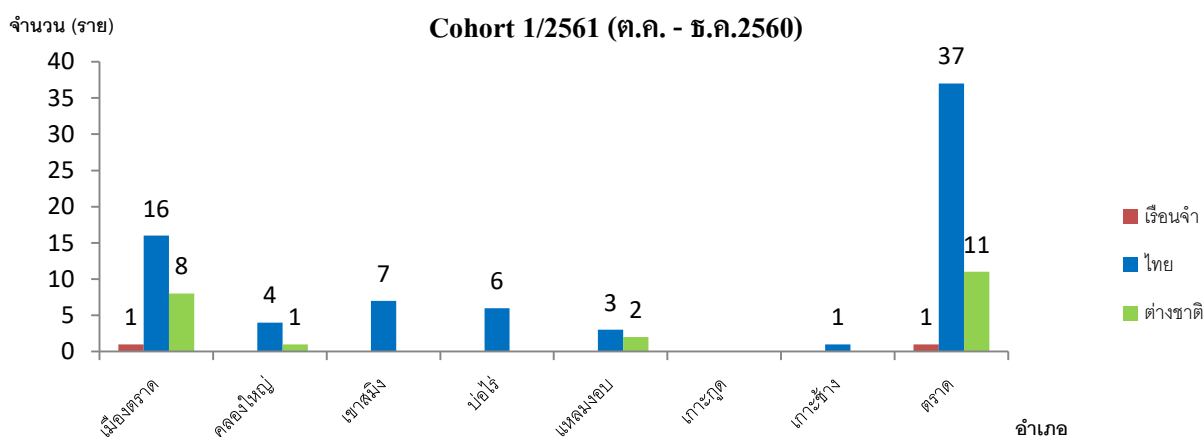
๒. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดของมาตรการแผนงาน/แผนปฏิบัติ เพื่อการลดการตาย การขาดยา และพัฒนาระบบการส่งต่อ

### ๒. สถานการณ์

สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๐) จากข้อมูล TBCM Online พบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท จำนวน ๖๕ ราย เป็นคนไทย ร้อยละ ๗๖.๙๒ (๕๐ ราย) ต่างชาติ ร้อยละ ๒๐ (๑๓ ราย) และเรือนจำ ร้อยละ ๓.๐๘ ขึ้นทะเบียนด้วยวัณโรคปอดเสมหะพบ เชื้อรายใหม่ (M+) ๓๑ ราย วัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อรายใหม่ (M-) ๑๘ ราย วัณโรคนอกปอด (EP) ๑๓ ราย และผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ๓ ราย ซึ่งผลการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรคทั้ง ๖๕ รายจะสามารถ ประเมินผลได้ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป ส่วนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๐) พบการขึ้นทะเบียน ๔๙ ราย เป็นคนไทย ๓๗ ราย ต่างชาติ ๑๑ ราย และเรือนจำ ๑ ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ ๓๕-๔๔ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๖.๕๓ พบผู้ป่วยมีโรคร่วม ๗ ราย (ร้อยละ ๑๔.๒๘) ได้แก่ มะเร็ง เบาหวาน ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และติดเชื้อ HIV ซึ่งผลการรักษาสำเร็จสามารถ ประเมินผลได้ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๑ เป็นต้นไป ทั้งนี้จากการติดตามผลการรักษา ณ ปัจจุบัน พบว่ายังคง รักษาอยู่ ๔๒ ราย โอนออกไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ๕ ราย และเสียชีวิตแล้ว ๒ ราย โดยผู้เสียชีวิตทั้ง ๒ ราย อยู่ในอำเภอเขาสมิงและอำเภอบ่อไร่ เป็นเพศชาย อายุ ๗๐ และ ๘๒ ปี พบมะเร็งร่วมด้วย ๑ ราย และอีก ๑ รายเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

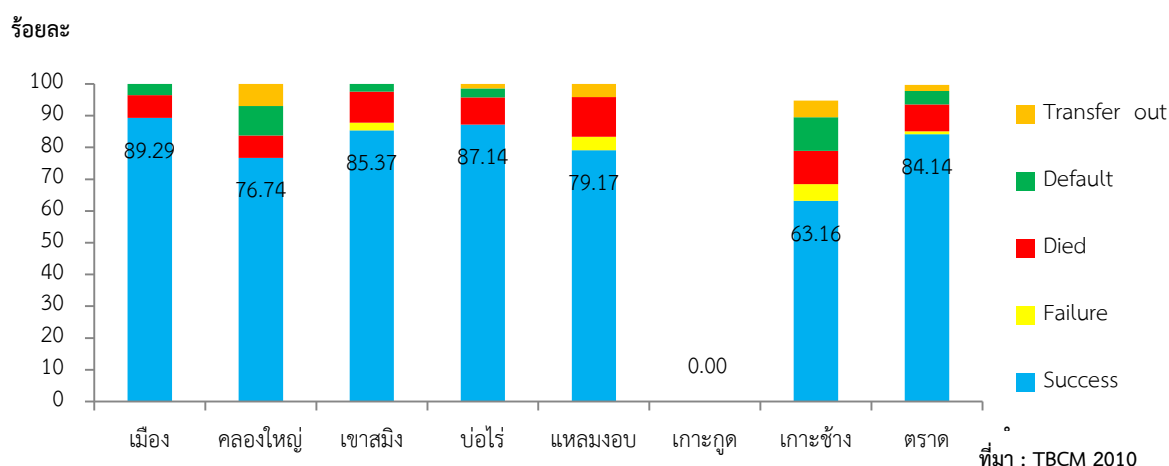
### ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จ.ตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑



ด้านสถานการณ์โรคของจังหวัดตร้ายอนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐) พบว่า มีแนวโน้มการป่วยลดลงเล็กน้อย โดยผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยตั้งแต่อายุ ๑๕-๖๔ ปี ไทย ต่างชาติ และเรือนจำ จำนวน ๓๐๒ ราย อัตราป่วย ๑๓๗.๑๒ กระจายอยู่ในทุกระดับอายุ จำนวนผู้ป่วยโรคสูงสุด ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอเขาสมิง และอำเภอบ่อไร่ ตามลำดับ เป็นคนไทย ร้อยละ ๗๗.๔๘ ต่างชาติ ร้อยละ ๑๓.๕๗ เรือนจำ ร้อยละ ๘.๙๕ การขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่เป็นโรคปอด เสมหะพบเชื้อรายใหม่ (M+) ร้อยละ ๔๕.๖๙ รองลงมา ได้แก่ โรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ (M-) ร้อยละ ๑๖.๘๘ โรคคนนอกปอด (EP) ร้อยละ ๑๖.๒๒ โรค โอนกลับเข้ามารักษา (TI) ร้อยละ ๑๕.๘๙ โรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ๔.๓๐

ด้านผลการรักษาสำเร็จพบอัตราการรักษาสำเร็จของจังหวัดตร้ายอนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐) พบว่าจากผลงานในปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๘๑.๙๕ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๔.๗๖ ในปี ๒๕๕๙ และลดลงเป็น ร้อยละ ๘๔.๑๔ ในปี ๒๕๖๐ ซึ่งสาเหตุของการรักษาไม่สำเร็จ พบว่าการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ ๕.๔๒ ในปี ๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๖.๖๗ และ ร้อยละ ๘.๔๑ ในปี ๒๕๖๐ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบเสียชีวิตใน ผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปและมีโรคร่วม มากกว่า ร้อยละ ๖๐ ด้านการขาดยา พบแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน จาก ร้อยละ ๑.๑๘ ในปี ๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๔.๑๓ และร้อยละ ๔.๒๑ ในปี ๒๕๖๐

ผลการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรค จ.ตร้ายอน แยกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ 2560



### ๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

แผนการดำเนินงานวัณโรค จังหวัดตร้ายอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ประกอบด้วย

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคในชุมชนและการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรค ภายใต้โปรแกรม TBCM ระดับอำเภอ
- ประชุมติดตามผลการดำเนินงานคัดกรองและควบคุมวัณโรคระดับอำเภอ (DOT Meeting) ครั้งที่ ๑
- ประชุมติดตามผลการดำเนินงานคัดกรองและควบคุมวัณโรคระดับอำเภอ (DOT Meeting) ครั้งที่ ๒
- ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และคัดกรองวัณโรคแก่ผู้ต้องขัง/เจ้าหน้าที่ ด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่
- ประชุม EOC โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้าและวัณโรค

- ติดตาม / รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานคัดกรองในประชากรกลุ่มเสี่ยงรายสัปดาห์ ผ่านการประชุมระดับเขตตรวจราชการ Line EOC-TB และรายเดือน ผ่านเวทีการประชุม คปสจ.

- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### ๔. ผลการดำเนินงานในรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

##### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๑. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรคในชุมชนและการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรค ภายใต้โปรแกรม TBCM ระดับอำเภอ ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ รพ./สสอ./รพ.สต.สามารถใช้งานโปรแกรม TBCM ได้ ทุกหน่วยบริการ

๒. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานคัดกรองและควบคุมวัณโรคระดับอำเภอ (DOT Meeting) จำนวน ๒ ครั้ง ซึ่งผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองเพิ่มขึ้นในทุกอำเภอ

๓. ดำเนินงานเชิงรุกด้านการให้ความรู้และคัดกรองวัณโรคแก่ผู้ต้องขัง/เจ้าหน้าที่ ด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ จำนวน ๑,๒๙๐ ราย ร้อยละ ๙๗.๕๘ ซึ่งมีแผนเก็บตกให้ครบ ๑๐๐ % โดยจากการคัดกรองพบฟิล์มผิดปกติ ๑๑๔ ราย ร้อยละ ๘.๘๓ ขณะนี้อยู่ระหว่างการเก็บเสมหะส่งตรวจ Gene Xpert

๔. เปิดศูนย์ EOC วัณโรค ซึ่งมีการปรับเป้าหมายในการคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านให้เข้มข้นยิ่งขึ้น โดยตั้งเป้าหมายในการคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐) รวมทั้งเพิ่มมาตรการด้านการสอบสวนโรคเบื้องต้นและจัดทำ case conference ในผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตและขาดยา ภายใน ๒ สัปดาห์ ส่วนในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR) กำหนดให้รายงานสอบสวนโรคและจัดทำ case conference ภายใน ๔๘ ชั่วโมง

๕. ติดตามและรายงานความก้าวหน้าผลงานคัดกรองในประชากรกลุ่มเสี่ยงรายสัปดาห์ ผ่านการประชุมระดับเขตตรวจราชการ Line EOC-TB และรายเดือน ผ่านเวทีการประชุม คปสจ.

๖. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ร่วมกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

##### ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

ผลการดำเนินงานสามารถประเมินผลการรักษาสำเร็จทั้ง ๖๑ รายได้ ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ซึ่งครบรอบการประเมิน Cohort ส่วนการรักษาสำเร็จ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ สามารถประเมินผลได้จำนวน ๑๘ ราย พบว่ารักษาหาย/รักษาครบ ๑๔ ราย ร้อยละ ๗๗.๗๗ เสียชีวิต ๒ ราย ร้อยละ ๑๑.๑๑ ขาดยา ๒ ราย ร้อยละ ๑๑.๑๑

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	หาย/ครบ		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		กำลังรักษา	
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เมืองตราด	26	4	15.38							22	84.62
คลองใหญ่	8	3	37.50			1	12.50	1	12.50	3	37.50
เขาสมิง	7	2	28.57	1	14.29		0.00	3	42.86	1	14.29
บ่อไร่	13	5	38.46	1	7.69		0.00		0.00	7	53.85
แหลมงอบ	6					1	16.67	3	50.00	2	33.33
เกาะกูด	0										
เกาะช้าง	1									1	100.00
ตราด	61	14	22.95	2	3.28	2	3.28	7	11.48	36	59.02

๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ) ถ้ามี  
ไม่มี

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)  
ไม่มี

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ  
ไม่มี

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- การขาดยาในผู้ป่วยที่เป็นชาวกัมพูชา ซึ่งไม่สามารถติดตามได้ว่าอยู่ในประเทศไทยหรือออกนอกประเทศไปแล้ว เนื่องจากเปลี่ยนที่อยู่/เปลี่ยนที่ทำงานโดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ ไม่แจ้งนายจ้าง รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทยแต่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด มาทำงานและอาศัยในจังหวัดตราดตามลำพัง โดยขณะรับการรักษาตัวมีการย้ายที่อยู่โดยไม่ได้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่ จึงไม่ทราบแหล่งที่อยู่ชัดเจน ยากต่อการติดตาม

- การเสียชีวิต พบในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม และผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยได้รับการรักษาวัณโรคไม่เกิน ๓ เดือน เสียชีวิต

๘. ผู้รายงาน

ชื่อ : นางสาวชินหทัย คำเพชร ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทร : ๐๘๖-๑๔๒๒๔๕๙ E-mail : cdtrat@gmail.com

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ : การพัฒนาประเด็นนโยบายสำคัญ**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : เมืองสมุนไพร**

**ตัวชี้วัดที่ ๑๖ จำนวนเมืองสมุนไพร**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. แผนบูรณาการพัฒนาเมืองสมุนไพร ภายใต้แผนพัฒนาจังหวัด
๒. การจัดตั้งคณะกรรมการโครงการเมืองสมุนไพรระดับจังหวัด
๓. การคัดเลือกกลุ่มแกนนำด้านสมุนไพรในจังหวัด และขึ้นทะเบียนผู้ปลูกสมุนไพร
๔. การส่งเสริมการผลิตและแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน GAP/GACP/Organic
๕. การพัฒนาคุณภาพโรงงานผลิตยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่มาตรฐาน GMP
๖. การขยายช่องทางการตลาด
- ๗) การกำหนดยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการทุกระดับ

**๒. สถานการณ์**

จังหวัดตราดได้จัดทำ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดตราด ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของจังหวัดที่มีคุณภาพ และเป็นเลิศ ซึ่งเป็นโครงการลำดับที่ ๑๑ โครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยได้กำหนด กิจกรรมและผลผลิตที่สำคัญไว้ดังนี้

กิจกรรม	ผลผลิต
๑. ส่งเสริมผู้ประกอบการชุมชน ในการสร้างโอกาสทางการตลาดจากผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยการจำหน่ายผลิตภัณฑ์แบบออนไลน์	- ทุกตำบลมีการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านระบบออนไลน์ครอบคลุมทุกตำบล (๓๘ตำบล)
๒. ผลิตสมุนไพรด้วยเทคโนโลยีเครื่องจักรกล	- ทุก รพ. มีการผลิตยาสมุนไพรด้วย เทคโนโลยี GMP (๗แห่ง)
๓. สร้างศูนย์บริการคลินิกแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร (อัมพฤกษ์ อัมพาต/ ไมเกรน/ข้อเข่าเสื่อม/ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น)	- ทุก รพ.มีการเปิดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต/ ไมเกรน/ข้อเข่าเสื่อม/ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น
๔. ส่งเสริมโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายให้เกิดศูนย์บริการสุขภาพแพทย์แผนไทยและสปา	- รพ.สต./รพ. ที่มีบุคลากรแพทย์แผนไทยเปิดศูนย์บริการด้านแพทย์แผนไทยและสปา - สถานบริการได้รับความรู้และการรับรองมาตรฐานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๕. ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเข้ามาช่วยฟื้นฟูสุขภาพ สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness cluster)	- มีภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนร่วมบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness cluster)

๖. สนับสนุนให้ชุมชนมีการใช้สมุนไพร โดยสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปลูก ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัย	- ทุกตำบลมีพื้นที่การปลูกและใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ(๓๘ ตำบล) - พื้นที่ปลูกสมุนไพร(๓๘ แห่ง) - ประชาชนรู้และใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ
๗. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดทำแบรนด์ภูมิปัญญาทางสุขภาพที่มีรูปแบบที่หลากหลาย	- ทุก รพ. มีการสร้างผลิตภัณฑ์ด้านภูมิปัญญาสุขภาพ
๘. พัฒนาอุปกรณ์อบตัวสมุนไพรที่สามารถนำไปอบที่บ้านได้ และส่งเสริมพัฒนาให้เป็นชุมชน/หมู่บ้านต้นแบบด้วยการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร	- ชุมชน/หมู่บ้านต้นแบบ เรียนรู้ การดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกอำเภอ

### ๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

๑. การพัฒนาการใช้สมุนไพรประจำท้องถิ่น และสร้างเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน
๒. การเผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพร เพื่อการดูแลตนเอง ตามกลุ่มโรค กลุ่มวัย
๓. การสร้างเครือข่ายการแพทย์แผนไทย ภาครัฐ ภาคเอกชน กลุ่ม/ชมรมสุขภาพ
๔. สนับสนุนการวิจัยสมุนไพรประจำถิ่น เพื่อการใช้และพัฒนาต่อยอด

### ๔. ผลการดำเนินงาน ในรอบ ๖ เดือน ปี ๒๕๖๑ ดังนี้

#### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๑. สำรวจสมุนไพรในป่าชุมชน จำนวน ๕๖ แห่ง ในพื้นที่ ๖ อำเภอ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน
  ๒. คัดเลือกอำเภอแหลมงอบ เป็นพื้นที่ต้นแบบการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๖๑
- คือ

๓. ดำเนินการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ พศ. ๒๕๔๒ จำนวน ๔ กลุ่ม คือ หมอพื้นบ้าน นักวิชาการ ผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย ผู้ปลูกหรือแปรรูปสมุนไพร

#### ๔.จัดทำแผนกระบวนการดำเนินงาน ๖ building blocks plus สาขการแพทย์แผนไทยและ

#### การแพทย์ผสมผสานจังหวัดตราด ๒๕๖๑-๒๕๖๖ ระดับ

ระดับบริการ	๑.บริการ	๒.คน	๓.ข้อมูล	๔.เทคโนโลยี	๕.เงิน	๖.ธรรมาภิบาล	๖+การมีส่วนร่วมของชุมชน
S / F	เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ การแพทย์แผนจีน การแพทย์ทางเลือก -OPD / IPD -คลินิกเฉพาะโรค (อัมพฤกษ์ อัมพาต/ข้อเข่าเสื่อม/ไมเกรน/ภูมิแพ้) -SPA / ทัวร์สุขภาพ	-แพทย์แผนไทย/ไทยประยุกต์ -แพทย์แผนจีน -ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมอนวด ) -สหวิชาชีพ	-รายการยา -CPG -ICD ๑๐	-อายุรเวท -ยาสมุนไพร -นวด/อบ/ประคบ -การฝังเข็ม -ฤๅษีตัดตน -สมาธิบำบัด -ศาสตร์การดูแลสุขภาพ/ชะลอวัย/ความงาม -day Spa	งบครุภัณฑ์ งบสิ่งก่อสร้าง งบบุคลากร งบดำเนินการ	- แผนกำลังคน/สิ่งก่อสร้าง/ครุภัณฑ์ - จัดลำดับความต้องการ	-อสม/ชมรมผู้สูงอายุ/ชมรมสุขภาพ -อปท/โรงเรียน/วัด /บ้าน -พชอ.
S / F / P	สร้างบริการเชิงรุกในชุมชน (กลุ่มวัย/กลุ่มโรค) -แม่และเด็ก/เด็ก/วัยรุ่น/	-ทีม FCT - Caregiver - หมอนวด	-ประชากร -โรคประจำถิ่น -เขตพื้นที่บริการ	-Social Network -อาหารตามธาตุ -TeCho Index	กองทุนตำบล / สปสช.	- ศักยภาพ/มาตรฐานการบริการ	- Health literacy - เครือข่าย Caregiver

	วัยทำงาน/ผู้สูงอายุ -ติดเตียง/ NCDs -Training center		- ดำรับตำราภูมิ ปัญญา การแพทย์แผน ไทย/พื้นบ้าน				- เครือข่ายนัดชุมชน online
S / F / P/ ชุมชน	-Herbal city	- หมอพื้นบ้าน - ผู้ปลูก/แปรรูป - ผู้ผลิต/จำหน่าย	-สมุนไพรประจำ ถิ่น	-GMP -Freeze dried	กองทุนภูมิ ปัญญา การแพทย์ แผนไทย	- Public Private Partnership (PPP)	- ผลิตภัณฑ์ชุมชน - Home spa

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ป่าชุมชน บ้านจันทิ (เขาดายิม) หมู่ ๑ ต.ท่ากุ่ม อ.เมือง จ.ตราด พื้นที่จำนวน ๙๗ ไร่ มีการอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์จากป่าต่อวิถีชุมชน มีการบริหารจัดการด้วยหลักการเศรษฐกิจพอเพียงแบบยั่งยืน โดยชุมชน สามารถเก็บหาสมุนไพรและของป่า เช่น สมุนไพร ปลาไหลเผือก เห็ดเอ็นอ่อน และสร้างผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปชุมชน เช่น กระบองรา เป็นต้นแบบป่าชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน

#### ๖. ผู้รายงาน

ชื่อ : นายสันติ ศุภนันทร ตำแหน่ง : หน.กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทร : ๐๘๗-๘๓๔๙๔๐๗ E-mail : [santhorn@yahoo.com](mailto:santhorn@yahoo.com)

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน ๔ มิถุนายน ๒๕๖๑

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Health Outcome

๑.ประเด็นการตรวจราชการ : ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) (เป้าหมาย: ≤ ร้อยละ ๗)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. การจัดตั้ง Stroke Unit ใน รพ.ระดับ A , S
๒. ปรับเพิ่มจำนวนเตียง Stroke Unit ให้เหมาะสม
๓. การจัดการและให้บริการกรณี Hemorrhage ใน Stroke Unit
๔. การพัฒนาเครือข่ายการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

**๒. สถานการณ์**

จังหวัดตราดมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ พบผู้ป่วย จำนวน ๒๐๑ ๔๑๖ และ ๕๖๘ ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ร้อยละ ๖๔.๙๗ และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง พบอัตราการตายสูง จากสถิติ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง(I๖๐-I๖๙) ในโรงพยาบาล ร้อยละ ๑๗.๙๑ ๑๑.๓๐ และ ๑๑.๔๔ ตามลำดับ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
		ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐
๑	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (< ร้อยละ ๗)	๑๗.๙๑	๑๑.๓๐	๑๑.๔๔
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด/เสียชีวิต	๒๐๑/๓๖	๔๑๖/๔๗	๕๖๘/๖๕
๒	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วย Hemorrhagic stroke (I๖๐-I๖๒) (≤ ร้อยละ ๒๕)	๓๒.๒๒	๓๐.๕๖	๓๒.๑๒
	จำนวนผู้ป่วย Hemorrhagic stroke /เสียชีวิต	๙๐/๒๙	๑๐๘/๓๓	๑๓๗/๔๔
๓	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วย Ischemic stroke (I๖๓) (≤ ร้อยละ ๕)	๖.๓๑	๔.๕๕	๔.๘๗
	จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke /เสียชีวิต	๑๑๑/๗	๓๐๘/๑๔	๔๓๑/๒๑



### ๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### ๓.๑ ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน ปี ๒๕๖๑ (เดือนต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	อำเภอ เมือง	อำเภอ เขาสมิง	อำเภอ บ่อไร่	อำเภอ คลอง ใหญ่	อำเภอ แหลม งอบ	อำเภอ เกาะ ช้าง	อำเภอ เกาะกูด	ภาพรวม จังหวัด
๑	อัตราการตายของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง (<ร้อยละ ๗)	เป้าหมาย	๓๔๗	๙	๑๑	๓	๔	๒	๐	๓๗๖
		ผลงาน	๔๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔๕
		อัตรา/ร้อย ละ	๑๒.๙๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๑.๙๗
๒	ร้อยละอัตราการตายของ ผู้ป่วย Hemorrhagic stroke(๒๐-๒๒) (≤ร้อยละ ๒๕)	เป้าหมาย	๘๙	๓	๔	๐	๒	๐	๐	๙๘
		ผลงาน	๓๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓๑
		อัตรา/ร้อย ละ	๓๔.๘๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓๑.๖๓
๓	ร้อยละอัตราการตายของ ผู้ป่วย Ischemic stroke(๒๓-๒๙) (≤ร้อยละ ๕)	เป้าหมาย	๒๕๘	๖	๘	๓	๒	๑	๐	๒๗๘
		ผลงาน	๑๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๔
		อัตรา/ร้อย ละ	๕.๔๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕.๐๔

#### ๓.๒ ผลการดำเนินงานรอบ ๘ เดือน ปี ๒๕๖๑ (เดือนต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	อำเภอ เมือง	อำเภอ เขา สมิง	อำเภอ บ่อไร่	อำเภอ คลอง ใหญ่	อำเภอ แหลม งอบ	อำเภอ เกาะ ช้าง	อำเภอ เกาะ กูด	ภาพรวม จังหวัด
๑	อัตราการตายของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง (<ร้อยละ๗)	เป้าหมาย	๔๐๓	๑๐	๑๑	๓	๕	๒	๐	๔๓๔
		ผลงาน	๕๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๐
		อัตรา/ร้อย ละ	๑๒.๔๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๑.๕๒
๒	ร้อยละอัตราการตายของ	เป้าหมาย	๑๐๑	๓	๔	๐	๒	๐	๐	๑๑๐

	ผู้ป่วย Hemorrhagic stroke(1๖๐-1๖๒) (≤ร้อยละ๒๕)	ผลงาน	๓๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓๕
		อัตรา/ร้อยละ	๓๔.๖๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓๑.๘๒
๓	ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วย Ischemic stroke(1๖๓-1๖๔) (≤ร้อยละ๕)	เป้าหมาย	๓๐๒	๗	๘	๓	๒	๒	๐	๓๒๔
		ผลงาน	๑๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๕
		อัตรา/ร้อยละ	๔.๙๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔.๖๓

๓.๓ การจัดตั้งหอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ในโรงพยาบาล ระดับ S (ร้อยละ ๘๐)

โรงพยาบาล	เป้าหมาย (มี Stroke Unit )	ผลงาน		ถ้ามี Stroke Unit โปรดระบุจำนวนเตียง
		มี Stroke Unit	ไม่มี Stroke Unit	
โรงพยาบาลตรด	๑	๑	๐	๔ เตียง
ภาพรวมจังหวัดร้อยละ (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	๑๐๐	๑๐๐	๐	๔ เตียง

๓.๔ แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑. ขยายเตียง Stroke Unit จาก ๔ เตียง เป็น ๖ เตียงและรับดูแลผู้ป่วย Hemorrhagic stroke
  ๒. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ stroke awareness stroke alert และการใช้สายด่วน ๑๖๖๙ อย่างต่อเนื่องและเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้หลากหลายยิ่งขึ้น
  ๓. เพิ่มสัญญาณเตือนอาการโรคหลอดเลือดสมอง “ชา หนา นึก”
  ๔. ทบทวน case กรณีศึกษาและคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดผู้ป่วยรายใหม่
  ๕. Feedback ข้อมูลผ่านกลุ่มไลน์ Stroke trad เพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่องและรวดเร็วยิ่งขึ้น
  ๖. วิเคราะห์ปัญหาและ Implement แนวทาง stroke fast track ทุกวิชาชีพเพื่อลด Door to needle time
๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม
๑. การเข้าถึงบริการล่าช้าจากการขาดความรู้เรื่อง stroke awareness stroke alert และการคมนาคม
  ๒. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่เหมาะสมส่งเสริมให้เกิด stroke
  ๓. ทีม NCD ได้รับข้อมูลส่งกลับล่าช้า ทำให้การติดตามดูแลล่าช้า

๔. กระบวนการดูแลรักษายังไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยได้รับ rt-PA ล่าช้า

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
งบประมาณในการจัดอบรมและจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	สนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมและจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	-

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย - ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง- ไม่มี

๘. ผู้รายงาน : นางสาวธนวรรณ ดิษพันธ์  
โทร : ๐๘๑-๘๖๕๕๖๗๖

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
e-mail : wan\_thana๐๗@hotmail.co.th

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Health Outcome**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : ลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ**

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน ๒๗ ต่อแสนประชากร

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ : ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. NCD Clinic Plus

๒. กำกับติดตามให้กลุ่มป่วย DM/HT เข้าถึงบริการดูแลรักษาครอบคลุมทุกมิติ

๓. การพัฒนาระบบข้อมูล

**๒. สถานการณ์**

สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดตราด ในปี งบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี(HA๑C<๗) ร้อยละ ๒๕.๐๕ ๒๓.๒๔ และ ๒๖.๖๙ ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ ๒๗.๑๕ ๓๑.๖๓ และ ๓๙.๔๑ ตามลำดับ พบว่าการควบคุมโรคยังไม่ได้ตามเป้าหมาย การเข้ารับบริการผู้ป่วยในด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์กระบวนการจัดการและกระบวนการดูแลผู้ป่วย พบปัญหาการเข้าถึงบริการ ตั้งแต่ระบบการคัดกรอง การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะกระบวนการค้นหาข้อมูล การเสริมพลังเพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการตนเอง รวมถึงระบบการดูแลต่อเนื่องในเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

**๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

๓.๑ ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน ปี ๒๕๖๑ (เดือนต.ค.๖๐ - มี.ค.๖๑)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอเขาสมิง	อำเภอบ่อไร่	อำเภอลองใหญ่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอเกาะช้าง	อำเภอเกาะกูด	ภาพรวมจังหวัด
๑	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี $\geq$ ร้อยละ ๔๐	เป้าหมาย	๓,๗๗๗	๑,๙๑๗	๑,๐๒๑	๘๕๕	๑,๐๐๑	๓๔๒	๖๗	๘,๙๘๐
		ผลงาน	๗๔๗	๔๔๓	๔๐๕	๓๔๙	๓๘๗	๗๒	๑๕	๒,๔๑๘
		อัตรา/ร้อยละ	๑๙.๗๘	๒๓.๑๑	๓๙.๖๗	๔๐.๘๒	๓๘.๖๖	๒๑.๐๕	๒๒.๓๙	๒๖.๙๓
๒	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq$ ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๙,๑๒๙	๔,๔๑๗	๒,๗๖๐	๒,๔๕๓	๒,๗๔๒	๘๖๕	๒๕๖	๒๒,๖๒๒
		ผลงาน	๒,๙๘๕	๑,๔๖๗	๕๓๓	๙๑๘	๑๓๙๒	๓๑๑	๘๔	๗,๖๙๐
		อัตรา/ร้อยละ	๓๒.๗๐	๓๓.๒๑	๑๙.๓๑	๓๗.๔๒	๕๐.๗๗	๓๕.๙๕	๓๒.๘๑	๓๓.๙๙

๓.๒ ผลการดำเนินงานรอบ ๘ เดือน ปี ๒๕๖๑ (เดือนต.ค.๖๐ – พ.ค.๖๑)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอเขาสมิง	อำเภอบ่อไร่	อำเภอคลองใหญ่	อำเภอแหลมงอบ	อำเภอเกาะช้าง	อำเภอเกาะกูด	ภาพรวมจังหวัด
๑	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥ ร้อยละ ๔๐)	เป้าหมาย	๓,๘๑๖	๑,๙๒๘	๑,๐๕๒	๘๗๑	๑๐๑๖	๓๕๓	๖๗	๙,๑๐๓
		ผลงาน	๗๘๑	๕๐๒	๔๓๕	๓๖๒	๔๐๙	๗๖	๑๕	๒,๕๘๐
		อัตราร้อยละ	๒๐.๔๗	๒๖.๐๔	๔๑.๓๕	๔๑.๕๖	๔๐.๒๖	๒๑.๕๓	๒๒.๓๙	๒๘.๓๔
๒	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ ร้อยละ ๕๐)	เป้าหมาย	๙,๒๖๗	๔,๔๓๑	๒,๘๑๙	๒,๗๖๑	๒,๔๘๔	๘๖๙	๒๖๒	๒๒,๘๙๓
		ผลงาน	๓,๒๔๕	๑,๖๗๕	๘๖๙	๑,๐๓๐	๑,๖๒๗	๓๔๗	๙๒	๘,๘๘๕
		อัตราร้อยละ	๓๕.๐๒	๓๗.๘๐	๓๐.๘๓	๓๗.๓๑	๖๕.๕๐	๓๙.๙๓	๓๕.๑๑	๓๘.๘๑

๓.๓ แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑. พัฒนา NCD Clinic ตามเกณฑ์คุณภาพ NCD clinic Plus



๒. ประสิทธิภาพการจัดบริการดูแลรักษาครอบครัวทุกมิติ

ด้านการจัดบริการ	ด้านบุคลากร	ด้านเครื่องมือ
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล</li> <li>เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน</li> <li>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดหานักโภชนาการ (รพช.)</li> <li>สนับสนุนให้มีการอบรม CM.Mini CM ให้ได้สัดส่วนกับผู้รับบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ความเพียงพอเครื่องวัดความดันโลหิตและ เจาะน้ำตาล ในการสนับสนุนการทำ Home BP, SMBG</li> <li>เครื่องตรวจวัดแรงดันของเลือด ABI (Ankle Brachial Index)</li> </ul>

๓.การจัดการข้อมูล

- สัญจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่
- IT จังหวัด คืบข้อมูลให้กับพื้นที่ทุกเดือน/ทุกไตรมาส

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม - ไม่มี

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ - ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย  
ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด**  
Trat Province Public Health Office

**ผลการประเมิน**  
**NCD Clinic plus, Best Practice CKD, Best Practice CVD**  
เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2561

วันที่ 11 มี.ย. 61 สคร.6 จ.ชลบุรี และตัวแทนเขตสุขภาพที่ 6 ร่วม  
สรุปผลการประเมิน NCD Clinic plus, Best Practice CKD, Best Practice CVD  
ระดับเขตฯ ซึ่งได้ออกประเมินระดับพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 2-31 พ.ค.61 ดังนี้

**NCD Clinic Plus ระดับ รพ.ขนาดเล็ก**  
อันดับ 1 รพ.แหลมงอบ จ.ตราด  
อันดับ 2 รพ.ตาพระยา จ.สระแก้ว  
อันดับ 3 รพ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว

**Best Practice CKD (ไต)**  
อันดับ 1 รพ.บ่อไร่ จ.ตราด  
อันดับ 2 รพ.ตาพระยา จ.สระแก้ว  
อันดับ 3 รพ.ขลุง จ.จันทบุรี

**Best Practice CVD (หัวใจหลอดเลือด)**  
อันดับ 1 สสจ.ตราด  
อันดับ 2 สสจ.ชลบุรี

โดย กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๘. ผู้รายงาน : นางสาวกัญหา โภคสมบัติ

โทร : ๐๘๑-๙๒๒-๖๕๔๐

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

e-mail : khunha@hotmail.com

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Health Outcome**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน**

**ตัวชี้วัดที่ ๑๙ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล  
ระดับ F๒ ขึ้นไป ทั้งที่ ER และ Admit)**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑.การลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด (Emergency Department Crowding)

๒. การพัฒนาคุณภาพการรักษาโดยใช้ ER Safety Goals

๓. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน

**๒. สถานการณ์**

ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมงของโรงพยาบาลตราด  
เพียง ๑ แห่ง พบอัตรา เท่ากับ ๙.๙๙ และ ๘.๐๙ ตามลำดับ โดยเรียงอันดับจากมากไปน้อย ดังนี้  
๑) ACS+CHF ๒) Pneumonia ๓) CA ๔) ICH ๕) TBI ๖) Trauma

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑) พบข้อมูลของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตราด มีแนวโน้ม  
เป็นในทางเดียวกันยังพบมากในกลุ่มโรคหัวใจ ปอดอักเสบและติดเชื้อในกระแสเลือด Truma และ TBI วิเคราะห์  
RCA : Pitfall พบในกลุ่ม TBI,Trauma ประเด็นความเสี่ยงคือ Miss/Delay Dx. และ Inappropriate Rx.  
พบใน case Refer in

**๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

**๓.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒  
ขึ้นไป < ร้อยละ ๑๒**

ที่	ผลสำเร็จ/ ตัวชี้วัด	การคัดแยกผู้ป่วยวิกฤต (๑+๒)	ผู้ป่วยเสียชีวิต (ER+Admit) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง	ไตรมาส ๑ (ร้อยละ)	ไตรมาส ๒ (ร้อยละ)	ไตรมาส ๓ ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑ (ร้อยละ)	มาตรฐานระบบ EMS (๑+๒) ไตรมาส ๓ จำนวน/ร้อยละ
๑	รพ.ตราด	๘๐๙+๑,๙๘๓=๒,๗๙๒	๙๑	๖.๖๘	๖.๒๗	๓.๒๕	๖๒๙/๒๒.๕๒
๒	รพ.เขาสมิง	๓๔	๓	๑๑.๗๖	๖.๙๐	๘.๘๒	๒๗/๗๙.๔๑
๓	รพ.บ่อไร่	๖๔	๘	๖.๖๗	๙.๖๘	๑๒.๕๐	๓๔/๕๓.๑๓
๔	รพ.แหลมงอบ	๖๖	๔	๑๕.๓๘	๒๐.๗๕	๖.๐๖	๒๓/๓๔.๘๕
๕	รพ.คลองใหญ่	๑๙๖	๕	๑.๒๕	๒.๘๗	๒.๕๕	๓๕/๑๗.๘๖
๖	รพ.เกาะช้าง	๑๐๗	๕	๐	๔.๐๕	๔.๖๗	๔๘/๔๔.๘๖
รวม	จังหวัดตราด	๓,๒๕๙	๑๑๖	๖.๒๗	๖.๓๓	๓.๕๖	๗๙๖/๒๔.๔๒

### แผนการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. โรงพยาบาล ระดับ F๒ ขึ้นไป ทำการประเมินตนเอง โดยวิเคราะห์ สังเคราะห์ และดำเนินการตามแนวทางพัฒนา ECS คุณภาพ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและโรงพยาบาลตราด ได้ออกติดตามและให้คำแนะนำ ในวันที่ ๕-๙ มกราคม ๒๕๖๑
๒. ประชุมในองค์กรแพทย์เพื่อสรรหาแพทย์ Neurosurgical ประจำโรงพยาบาลตราดในปี ๒๕๖๑
๓. วางระบบการดูแลรักษาให้ได้มาตรฐานด้วยการปรับ CPG TBI, Trauma ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
๔. ปรับแบบฟอร์มเฝ้าระวังกลุ่มในการประเมินซ้ำกลุ่ม TBI ของพยาบาล
๕. นิเทศติดตามการใช้ CPG TBI
๖. RCA Dead case ทุกรายในรอบเดือนด้วย ISHIKAWA Mod
๗. Referral Conference ภาพจังหวัดตราดของโรงพยาบาลทุกระดับทุกไตรมาสเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย Trauma

### ๓.๒ ผลงาน ECS คุณภาพ

๓.๒.๑ โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปทุกแห่งมีการประเมิน ER คุณภาพ

ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๖ แห่ง)

๓.๒.๒ ER คุณภาพโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ ๔๐ % (level ๒ Basically)

ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๖ แห่ง)

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	น้ำหนัก ความ สำคัญ	Standard -leveled	Fundamental-leveled				
		ตราด	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	คลองใหญ่	เกาะช้าง
<b>มิติที่ ๑</b> การประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมบริหาร	๒๐	๘๘.๖	๕๑.๔	๘๕.๗	๓๗.๑๔	๕๑.๔	๕๗.๑
<b>มิติที่ ๒</b> การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล							
องค์ประกอบที่ ๑ อาคารสถานที่	๕	๗๒.๐	๔๓.๓	๖๙.๓	๒๙.๓๖	๕๕.๕	๓๕.๐
องค์ประกอบที่ ๒ บุคลากร	๕	๓๙.๔	๒๕.๒	๕๐.๔	๒๒.๙๖	๓๒.๖	๔๒.๒
องค์ประกอบที่ ๓ การรักษาพยาบาล	๑๐	๕๖.๔	๕๒.๕	๗๒.๕	๕๕.๐	๔๓.๓	๔๓.๓
องค์ประกอบที่ ๔ MCI and Disaster management	๑๐	๖๐	๓๐.๐	๘๕.๐	๕๐.๐	๔๐.๐	๕๕.๐
องค์ประกอบที่ ๕ Referral system	๑๐	๑๐๐	๕๕.๐	๙๐.๐	๕๕.๐	๒๐.๐	๕๕.๐
องค์ประกอบที่ ๖ การบริการผู้เสียหายเฉพาะทาง	๕	๙๐	๓๒.๐	๘๘.๐	๔๔.๐	๓๒.๐	๔๐.๐
องค์ประกอบที่ ๗ ระบบสนับสนุน	๕	๙๑	๕๐.๐	๗๕.๓	๔๕.๓	๕๓.๕	๔๔.๑
องค์ประกอบที่ ๘ Pre-hospital EMS Intervention	๑๐	๕๔.๗	๔๓.๓	๖๓.๓	๔๓.๓	๔๓.๓	๕๓.๓
องค์ประกอบที่ ๙ ระบบบริหารจัดการ	๕	๗๐	๑๕.๐	๔๐.๐	๒๕.๐	๓๐.๐	๕๕.๐
องค์ประกอบที่ ๑๐ Information system	๕	๕๐	๒๖.๓	๓๕.๐	๔๐.๐	๓๒.๕	๔๑.๓
องค์ประกอบที่ ๑๑ การพัฒนาคุณภาพ (Quality management)	๕	๑๐๐.๐	๔๐.๐	๗๓.๓	๘๖.๗	๗๓.๓	๖๐.๐
องค์ประกอบที่ ๑๒ การศึกษาและวิจัย	๕	๑๕	๐	๕.๐	๑๕.๐	๐	๐
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	๑๐๐	๗๑.๒	๔๐.๒	๗๐.๐	๔๓.๒	๔๐.๔	๔๘.๐



**วิเคราะห์** ประเด็นความเสี่ยงในการบริหารจัดการ ER คุณภาพทั้ง ๒ มิติพบมิติที่ ๑ ดำเนินการได้ดี ที่รพ.ตราดและรพ.บ่อไร่ ส่วนมิติที่ ๒ ที่ยังเป็นโอกาสพัฒนาคือด้านบุคลากร การบริหารจัดการและการศึกษาวิจัย ปี ๒๕๖๑ จังหวัดตราดได้มีการนิเทศร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ ER ให้ได้ตามมาตรฐาน ER Service Delivery

### ๓.๓ ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมาโดยระบบ EMS (> ร้อยละ ๖๐)

ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑) ผลงาน ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน จำนวน ๓,๒๕๙ ราย มาด้วยระบบ EMS จำนวน ๗๙๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๒

### ๓.๔ อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA (> ร้อยละ ๓๐)

ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑) พบว่า ผลงาน OHCA รวมจำนวน ๙๑ ราย มี ROSC จำนวน ๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๗ ของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปทุกแห่งในจังหวัดตราด และมีรพ.ระดับ F๒ ขึ้นไปจำนวน ๒ แห่ง ที่มี ROSC > ร้อยละ ๓๐ คือ รพ.แหลมงอบและรพ.บ่อไร่ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓

การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ชุมชน เพิ่มศักยภาพทีม response แต่ยังพบปัญหาผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ตามเป้าหมาย(> ร้อยละ ๖๐)

พบประเด็นความเสี่ยงความไม่ครอบคลุมของอปท. และ Location ของกลุ่ม OHCA ถ้าพบผู้ป่วยในแหล่งชุมชนและมีเครื่อง AED รวมทั้งได้รับการสั่งการในการทำ CPR จากศูนย์สั่งการแนะนำ และมีการทำ Quality CPR ณ จุดเกิดเหตุและ CPR at ER ที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการรอดชีวิตของกลุ่มผู้ป่วย OHCA สูงขึ้น

ที่	ผลสำเร็จ/ ตัวชี้วัด	OHCA	ROSC	ไตรมาส ๑ (ร้อยละ)	ไตรมาส ๒ (ร้อยละ)	ไตรมาส ๓ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑) (ร้อยละ)
		Out-of-Hospital Cardiac Arrest	Return Of Spontaneous Circulation			
๑	รพ.ตราด	๑๓+๑๔+๑๐ = ๓๗	๑+๕+๒ = ๘	๑/๑๓ ๗.๖๙	๖/๒๗ ๒๒.๒๒	๘/๓๗ ๒๑.๖๒
๒	รพ.เขาสมิง	๑๑	๒	๓๓.๓๓	๑๔.๒๙	๑๘.๑๘
๓	รพ.บ่อไร่	๑๕	๘	๖๖.๖๗	๖๐.๐๐	๕๓.๓๓
๔	รพ.แหลมงอบ	๑๒	๔	๐	๓๓.๓๓	๓๓.๓๓
๕	รพ.คลองใหญ่	๓	๐	๐	๐	๐
๖	รพ.เกาะช้าง	๑๓	๒	๐	๐	๑๕.๓๘
	จังหวัดตราด	๙๑	๒๔	๑๘.๗๕	๒๑.๖๔	๒๖.๓๗

### แผนการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑.สร้างองค์ความรู้สู่ชุมชนให้สามารถทำการช่วยชีวิตเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพ(Basic CPR) ปี ๒๕๖๑ ดำเนินการใน กลุ่มอสม. นักเรียนและชุมชน (เป้าหมาย > ร้อยละ ๔๐) เดือนธ.ค.๖๐ ดำเนินการได้จำนวน ๑ รุ่น จำนวน ๑๒๔ คน (๑๙๓) คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๒๔ ในวันที่ ๔-๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ จะมีการอบรม basic CPR ให้กับกลุ่มอสม. จำนวน ๑๔ ตำบล ๆ ละ ๒๕ คน รวม ๓๕๐ คน

๒.มีการจัดทำแผนเครื่อง AED ในแหล่งชุมชนโดยความร่วมมือของอปท.

๓.โรงพยาบาลทุกแห่งมีการประเมินประสิทธิภาพการทำ CPR

๔.มีการนำคู่มือ ER Service Delivery มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ER คุณภาพตามระดับของรพ.แต่ละแห่ง

๕.นิเทศและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในจังหวัด

๖.จัดทำแผนปิด GAP ตาม priority

๗.พัฒนา ENP ในเขตสุขภาพ

๘.ส่งเสริมการทำ R๒R ร่วมกัน

### ๓.๕ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Trauma ที่มี PS Score>๐.๗๕ (< ร้อยละ ๑)

ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑) มีผู้ป่วยบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ ๑,๖๑๐ ราย ผู้ป่วยใน Dead Trauma PS Score  $\geq$  ๐.๗๕ จำนวน ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๗

### ๓.๖ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Severe Traumatic Brain Injury (< ร้อยละ ๔๐)

ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑) มีผู้ป่วย Severe Traumatic Brain Injury จำนวน ๑๔ ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗๓

### ๓.๗ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ ๑๐)

Service Plan สาขา	ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (๖ เดือน)			ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (๘ เดือน)		
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)	ลดลง/ เพิ่มขึ้น ร้อยละ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-พ.ค.๖๐)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑)	ลดลง/ เพิ่มขึ้น ร้อยละ
อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	๑	๗	เพิ่มขึ้น	๑	๗	เพิ่มขึ้น

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม -ไม่มี

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ - ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย - ไม่มี

### ๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑.ระบบ Referral Conference เครือข่ายจังหวัดตราด ทำให้สามารถเพิ่มศักยภาพของรพช. และวางระบบส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัยมากขึ้น โดยดำเนินการต่อเนื่องมาเป็นปีที่ ๔ ปัจจุบันมีการใช้ Standing order ในระบบ Fast Track ๔ ระบบหลัก คือ Fast track Trauma, STEMI, Stroke, Sepsis, UGIB

๒.ระบบส่งต่อด้วยโปรแกรม Thai Refer จังหวัดตราด พบว่ามีการใช้โปรแกรม Thai refer ในการส่งต่อครอบคลุมทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต. ร้อยละ ๑๐๐ ยังพบปัญหาความไม่เสถียรของ soft wear และสัญญาณ internet และมีการนำข้อมูลในระบบส่งต่อมาเข้าเวที referral conference

ผู้รายงาน : ๑. นายพิบูลย์ รongศิริคง  
โทร : ๐๘๕-๐๙๑๑๖๖๙  
๒. นางอรรธิกา คระวานิช  
โทร : ๐๘๗-๘๘๗-๕๗๑๓

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
e-mail : [Rongsiri.pr@gmail.com](mailto:Rongsiri.pr@gmail.com)  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
e-mail : [Antikatrattat@gmail.com](mailto:Antikatrattat@gmail.com)

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

**ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ ๒๐)**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑.กลไกขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับเขตสุขภาพ

(Chief Thai Traditional and alternative Medicine Officer: CTMO)

๒. ประเมินการพัฒนาโรงพยาบาลเป้าหมายเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๑. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานใน รพ.สต.ทุกแห่ง

**๒. สถานการณ์**

๑.จังหวัดตราด มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย โดยมีแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลทุกแห่งรวม 7 แห่ง และใน รพ.สต. ๖ แห่ง (รพ.สต.คลองพร้าว /เฉลิมพระเกียรติฯหนองบอน/ท่าพริก/หนองคันทรัง/ธรรมชาตี่ล่าง/เกาะหมาก) และมีคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในรูปเครือข่ายบริการโดย

๒.จังหวัดตราด ดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาล และ รพ.สต. ทุกแห่ง ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) โดยมีผลการประเมินดังนี้

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลการประเมินมาตรฐาน ปี ๒๕๕๘				
		ระดับดีเยี่ยม	ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพื้นฐาน	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาล	๗ แห่ง	๔ แห่ง (รพ.ตราด /คลองใหญ่ /แหลมงอบ /บ่อไร่ )	๓ แห่ง (รพ.เขาสมิง /เกาะกูด /เกาะช้าง )			
รพ.สต.	๖๖ แห่ง	๒ แห่ง (รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติฯหนองบอน/ท่าพริก)	๑ แห่ง (รพ.สต.บ.คลองพร้าว)	๑ แห่ง (รพ.สต.หนองคันทรัง)	๒ แห่ง (รพ.สต.ชำราก /ห้วงโสม)	๖๐ แห่ง

**๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑**

๑. การพัฒนาหน่วยบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)

๒. การเพิ่มองค์ความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมและรักษาโรคให้แก่บุคลากร

๓. การพัฒนาการใช้สมุนไพรประจำถิ่น และสร้างเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน

๔. การเผยแพร่รู้ด้านสมุนไพร เพื่อการดูแลตนเอง ตามกลุ่มโรค กลุ่มวัย

๕. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๖. การสร้างเครือข่ายการแพทย์แผนไทย ภาครัฐ ภาคเอกชน กลุ่ม/ชมรมสุขภาพ ๗. สนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

#### ๔. ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) ปี ๒๕๖๑ ดังนี้

##### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๑. จัดทำโครงการการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เป้าหมายการพัฒนาแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาล ๖ แห่ง รพ.สต. ๑๐ แห่ง

๒. จัดการอบรมหลักสูตรการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติสำหรับผู้ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ วันที่ ๑๙ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมโรงแรมเอเวอต้า โฮเทล อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด เป้าหมาย รพ.สต. ทุกแห่ง รวม ๖๖ แห่ง

๓. จัดอบรมตามโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ๒๘ กพ ๖๑ avada จำนวน ๓๐ ชมรม

๔. จัดทีมเข้าร่วมงานมหกรรมการแพทย์แผนไทย ปี๒๕๖๑ ภาคกลางและภาคตะวันออก จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างวันที่ ๒- ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐ หน่วยงาน

๕. จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ โดยได้จัดทำแผนบริการในทุกระดับ (รพท./รพช./รพ.สต./ชุมชน/หมู่บ้าน) แผนกำลังคน (HRM /HRD) แผนครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง และแผนกระบวนการดำเนินงาน ๖ building blocks plus

๖. จัดการประชุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๓ ครั้ง ในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ วันจันทร์ที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ (สสจ./รพ./สสอ)

๗. จัดอบรมทางไกลถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์เวชปฏิบัติแผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จากกรมการแพทย์แผนไทยฯ เดือนละ ๑ ครั้ง

##### ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

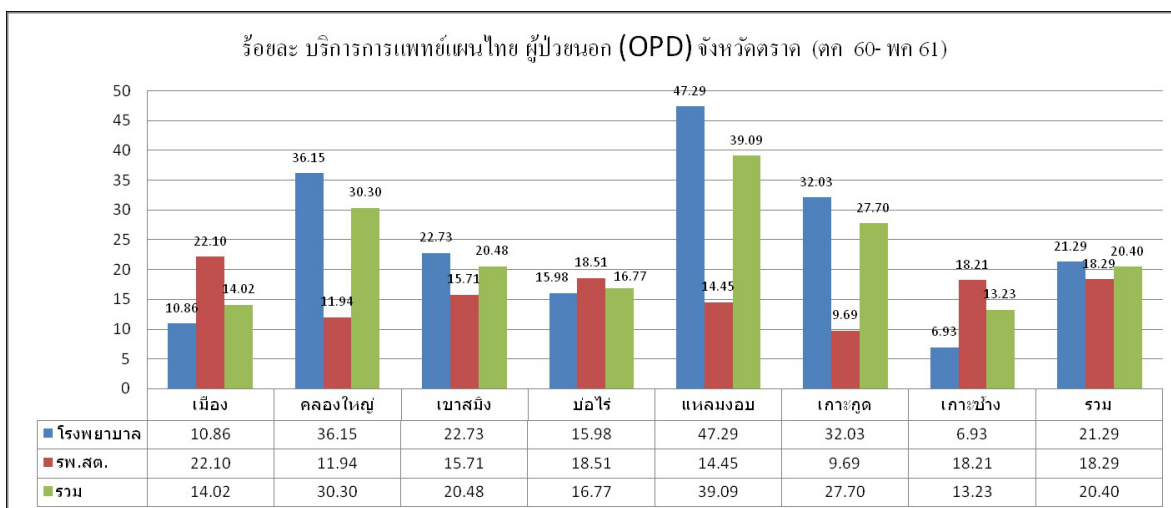
ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ ๒๐)

-ภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละ ๒๐.๔๐ (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๐)

-ระดับ รพท. ร้อยละ ๑๐.๘๖ (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐)

-ระดับ รพช. ร้อยละ ๒๑.๒๙ (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๐)

-ระดับ รพ.สต. ร้อยละ ๒๐.๔๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๓๐)



#### ๘. ผู้รายงาน ภก.สันติ ศุภนันธ

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วัน/เดือน/ปี ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

โทร ๐๘๗๘๓๔๔๔๐๗ E-mail [santhorn@yahoo.com](mailto:santhorn@yahoo.com)

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : สาขาไต Service outcome**

**ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ  $eGFR < 4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr}$**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๒. การจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม
๓. การควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
๔. การจัดบริการ palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

**๒. สถานการณ์**

สถานการณ์โรคไตเรื้อรังของจังหวัดตราด ๓ ปี ย้อนหลัง พบว่า จังหวัดตราดมีอัตราการตายด้วยโรคไตวายติด ๑ ใน ๑๐ ของอันดับการตายจังหวัดตราด และมีแนวโน้มยังไม่ลดลง ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ เท่ากับ ๒๑.๕๒ ๑๙.๑๙ และ ๒๑.๓๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดตราดได้มีนโยบายและการดำเนินเพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง โดยมีการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๓๓.๗๐ ๔๒.๑๓ และ ๕๓.๔๖ ตามลำดับ และพบผู้ป่วย Stage ๓ ขึ้นไปลดลง ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๖๗.๐๔ ๕๙.๓๔ และ ๕๙.๓๒ ตามลำดับ แต่ยังคงพบว่ามีอัตราการชะลอไตเสื่อมของจังหวัดตราดยังไม่ลดลง ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๖๖.๖๗ ๖๗.๗๙ และ ๕๘.๗๓ ตามลำดับ

จังหวัดตราด เริ่มเปิดคลินิกชะลอไตเสื่อม ในโรงพยาบาลระดับ S และ F๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และเปิดครบทุกแห่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยในโรงพยาบาลเกาะกูด (ระดับ F๓) เปิดคลินิกชะลอไตเสื่อมแบบบูรณาการร่วมกับคลินิก NCD

**๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

**๓.๑ ผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๒ (เดือน ต.ค. ๖๐ - มี.ค.๖๑)**

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัดตราด
๑.ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	เป้าหมาย	๘,๙๑๖	๒,๑๕๖	๔,๒๕๖	๒,๕๗๒	๒,๖๔๒	๒๔๙	๗๐๒	๒๑,๔๙๓
	ผลงาน	๔,๕๕๔	๑,๔๗๑	๑,๘๒๐	๑,๘๘๓	๒,๑๑๔	๙๓	๓๐๕	๑๒,๒๔๐
	ร้อยละ	๕๑.๐๘	๖๘.๒๓	๔๒.๗๖	๗๓.๒๑	๘๐.๐๒	๓๗.๓๕	๔๓.๔๕	๕๖.๙๕
๒.ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr}$	เป้าหมาย	๒๕๐	๓๖	๔๓	๓๔	๕๔	๐	๑๘	๔๓๕
	ผลงาน	๑๓๙	๒๓	๒๑	๑๘	๓๓	๐	๑๒	๒๔๖
	ร้อยละ	๕๕.๖๐	๖๓.๘๙	๔๘.๘๔	๕๒.๙๔	๖๑.๑๑	๐	๖๖.๖๗	๕๖.๕๕

### ๓.๒ ผลการดำเนินงาน ๘ เดือน ปี ๒๕๖๑ (เดือนต.ค.๖๐ – พ.ค.๖๑)

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง ตราด	คลอง ใหญ่	เขา สมิง	บ่อไร่	แหลม งอบ	เกาะ กูด	เกาะ ช้าง	จังหวัด ตราด
๑.ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/ หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและ คัดกรองโรคไตเรื้อรัง	เป้าหมาย	๙,๐๘๘	๒,๑๖๓	๔,๒๘๖	๒,๖๕๐	๒,๖๕๔	๒๕๖	๗๑๒	๒๑,๘๐๙
	ผลงาน	๕,๑๒๙	๑,๖๓๒	๒,๓๘๕	๑,๙๙๕	๒,๒๐๕	๑๑๘	๓๒๓	๑๓,๗๘๗
	ร้อยละ	๕๖.๔๔	๗๕.๔๕	๕๕.๖๕	๗๕.๒๘	๘๓.๐๘	๔๖.๐๙	๔๕.๓๗	๖๓.๒๒
๒.ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มี อัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/ ๑.๗๓ml๒/yr	เป้าหมาย	๓๐๕	๕๕	๗๐	๑๔๑	๘๑	๐	๑๙	๖๗๑
	ผลงาน	๑๗๙	๓๓	๓๒	๖๐	๖๐	๐	๑๐	๓๗๔
	ร้อยละ	๕๘.๖๙	๖๐.๐๐	๔๕.๗๑	๔๒.๕๕	๗๔.๐๗	๐	๕๒.๖๓	๕๒.๖๓

### ๓.๓ แผน/ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

๑. ประชุมคณะกรรมการกับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒. ทบทวนมาตรการและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการ TRAT ๗ Decrease CKD ประกอบด้วย

#### Develop Quality : การพัฒนาคุณภาพบริการ

แผนการดำเนินงาน เปิดคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) ทุกแห่ง ทุกระดับ (๗ แห่ง) ระดับ S/F๒/F๓ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ , กำหนดเกณฑ์การจัด CKD Clinic (ผู้ป่วย Stage ๓ ขึ้นไป) , กำหนดโปรแกรมการสอน (๔ ประเด็นหลัก) : อาหาร/ออกกำลังกาย/ยา/การบำบัดทดแทนไต , พัฒนาคุณภาพและประเมินตามเกณฑ์ CKD Clinic

ผลการดำเนินงาน จัดประชุม Dead Case Conference CKD ในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ เพื่อวางระบบการดูแลผู้ป่วย CKD ของจังหวัดตราด , ได้รับการประเมิน Best Practice CKD จากเขตสุขภาพที่ ๖ ณ รพ.บ่อไร่ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑

#### Environment : ผลักดันการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ผลการดำเนินงาน นำ key message สู่การปฏิบัติ ทั้งหน่วยบริการ/คลินิก NCD/ร้านอาหาร/วัด/โรงเรียน/ชุมชน

#### Campaign : กิจกรรมรณรงค์

ผลการดำเนินงาน ประกาศนโยบายปีงบประมาณ ๒๕๖๑/Key message “ชิมก่อนปรุง ลดโรค ลดเค็ม งดน้ำปลาบนโต๊ะอาหาร” และ“ทำบุญ เติมเต็มบุญ” ด้วยอาหารเพื่อสุขภาพ ๔ เพิ่ม ๕ ลด รณรงค์ทั้งจังหวัด

#### Response Team : ทีมตอบสนองการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน กำหนดทีม CKD Clinic/ทีมรักษไต ใน รพ.ทุกระดับ ประกอบด้วย แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร/นักโภชนาการ/นักกายภาพบำบัด)/CKD Manager/CM/อสม.รักษไต/ อสค.

#### Evaluation : กำกับ ติดตาม ประเมินผล

ผลการดำเนินงาน ติดตามระบบข้อมูลผ่าน Health Data Center และการประชุม

#### Alert : การแจ้งเตือน

ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการมีและใช้แนวทาง TRAT CKD CPG เพื่อคัดกรอง ฝ้าระวังและเตือนภัย/คัดแยกภาวะเสี่ยงโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM/HT/ผู้ป่วยเสี่ยง

#### Service : การจัดบริการเชื่อมโยงเครือข่าย

แผนการดำเนินงาน หน่วยบริการมีและใช้แนวทาง TRAT CKD Care CPG ในการดูแล/จัดบริการ/ส่งต่อ ที่เชื่อมโยง รพท./รพช./รพ.สต. , หน่วยบริการติดตามเยี่ยมเพื่อชะลอไตเสื่อมในชุมชนโดยทีมรักษไตหรือทีมหมอครอบครัว

ผลการดำเนินงาน จัดทำช่องทางส่งต่อผู้ป่วยผ่านไลน์กลุ่ม “เครือข่ายสาขาไต” และ “thai refer” ร่วมกันระหว่างทีม NCD ทีม CKD และหน่วยไตเทียม รพ.ตราด รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมเพื่อชะลอไตเสื่อมในชุมชนโดยทีมรักษไตหรือทีมหมอครอบครัว

#### ๓.๔ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ๑)

ข้อเสนอแนะ (โอกาสในการพัฒนา)	การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
รพ.ระดับ F๒ ๕ แห่ง เตรียมรับการประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมจาก สคร.	รพ.F๒ ทุกแห่ง ประเมินตนเองตามเกณฑ์ CKD Clinic แล้ว และ รพ.บ่อไร่ ได้รับคัดเลือกเป็น Best Practice CKD ระดับจังหวัด และ ได้รับการประเมินเขตสุขภาพที่ ๖ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ปัจจุบันอยู่ระหว่างรอผลการประเมินจากเขต

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากอยู่ระหว่างเร่งรัดการดำเนินงาน และพบปัญหาในกลุ่มติดบ้านติดเตียง ที่ไม่ได้รับการตรวจและกลุ่มผู้ป่วยรักษาเอกชนที่ไม่สามารถนำข้อมูลมาลงบันทึกได้

๒. โรงพยาบาลเกาะกูด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ F๓ ไม่ได้แยกจัดบริการ CKD Clinic โดยเฉพาะ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยภาวะไต Stage ๓ ขึ้นไป น้อย (๘ ราย) และมีเจ้าหน้าที่น้อย จึงดำเนินการบูรณาการร่วมกับ NCD Clinic

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ - ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย- ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์ของนวัตกรรม
มาตรการลดโรคไตเรื้อรัง TRAT ๗ Decrease CKD : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๕๙-ปัจจุบัน)	รูปแบบในการจัดการปัญหาโรคไตเรื้อรังที่เป็นรูปธรรม มีความสอดคล้องกับปัญหา/บริบทของ จ.ตราด และมีการทบทวนและปรับให้สอดคล้องกับนโยบายและบริบทปัจจุบันต่อเนื่อง
กิจกรรม “ทำบุญ เติมเต็มบุญ” ด้วยอาหารสุขภาพ ๔ เพิ่ม ๕ ลด ถวายแด่พระสงฆ์ : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๖๑)	กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนนำอาหารเพื่อสุขภาพถวายแด่พระสงฆ์ บูรณาการลดหวาน มัน เค็ม งดน้ำปลา ผงชูรส ผงปรุงรส เพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ทั้งพระสงฆ์/ประชาชน)



ชื่อนวัตกรรม	ประโยชน์ของนวัตกรรม
คลิปเพลง/คลิปออกกำลังกาย “บาสโลป ฉันอยากจะลดเค็ม” : รพ.สต.เกาะช้าง (ปี ๒๕๕๙-ปัจจุบัน)	สื่อประชาสัมพันธ์การลดเค็มลดโรคไตด้วยเพลง และการสอนเต้น บาสโลปเพื่อออกกำลังกาย
ปฏิทินรู้ทันไต : รพ.บ่อไร่ และ รพ.คลองใหญ่ (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	ปฏิทิน one page สำหรับสื่อสาร-เตือน การใช้ยา/ปรับยาและ เฝ้าระวังการใช้ยาตามค่าไต
สติ๊กเกอร์แยกไต : รพ.บ่อไร่ (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	สติ๊กเกอร์สีแยก Stage ไต ๕ ระยะ เพื่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วย
ปลาโคก ลดเสี่ยง ลดโรค : ชุมชนบ้านยายม่อม อ.แหลมงอบ (ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)	อาหารพื้นบ้านประจำถิ่น นำมาปรับกระบวนการใช้เกลือ ลดความเค็ม

**ผู้รายงาน :**

๑.นางทัศนีย์ เขียรเล็ก

โทร : ๐๘๑-๒๙๙-๔๔๖๙

๒.นางนิตารัตน์ ภิรมย์ภักดี

โทร : ๐๘๙-๙๓๖-๑๘๑๖

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตราด

e-mail : lektatsanee@yahoo.com

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ตราด

e-mail : new\_on@hotmail.com

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : รับบริจาคปลูกถ่ายอวัยวะ Service Outcome**

**ตัวชี้วัดที่ ๒๒ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวน ผู้ป่วย เสียชีวิตในโรงพยาบาล**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๔. การขยาย organ donor center และ eye donor center ในโรงพยาบาลระดับ S
๕. การบริหารจัดการระบบการรับบริจาคในโรงพยาบาลเป้าหมาย
๖. ระบบการผ่าตัดนำอวัยวะผู้บริจาคออกเพื่อการนำไปปลูกถ่ายและระบบการผ่าตัดจัดเก็บดวงตา

**๒. สถานการณ์**

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑)
๑.จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา	๑๐	-	๒๔๙	๒๑๗
๒.การเจรจาขอบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย	-	-	๑	๘(สำเร็จ๓)
๓.จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (๑ ราย : ๑๐๐ Hospital death)	-	-	-	-
๔.การเจรจาขอบริจาคดวงตาจากผู้ป่วยเสียชีวิต	-	-	๓	๙(สำเร็จ๓)
๕.จำนวนผู้บริจาคดวงตาจากผู้ป่วยเสียชีวิต (๕ ราย : ๑๐๐ Hospital death)	-	-	-	๒ ราย ๔ ดวง
๖.ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล	๘๕๒	๖๔๘	๙๐๕	๕๒๐

โรงพยาบาลตราดมีการพัฒนาระบบการรับบริจาคอวัยวะ/ดวงตาอย่างต่อเนื่อง โดยมี TC nurse Part time เป็นผู้ประสานงานและรณรงค์การรับบริจาค มีการเจรจาและจัดเก็บกระจกตาโดยจักษุแพทย์และนักจัดเก็บดวงตา(พยาบาลห้องผ่าตัด) ซึ่งในปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑) สามารถจัดเก็บกระจกตาได้เอง จำนวน ๒ ราย (๔ ดวง) ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง (เขาสมิง,บ่อไร่,คลองใหญ่,แหลมงอบ,เกาะช้าง)

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการรับบริจาค มีกล่องรับบริจาคที่งานผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน รวมทั้งมีการ  
รณรงค์ประชาสัมพันธ์และจัดทำ Flow Chart การรับบริจาค

### ๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### ๓.๑ ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน ปี ๒๕๖๑ (เดือน ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	รพ. ตราด	รพ. เขาสมิง	รพ. บ่อไร่	รพ. คลองใหญ่	รพ. แหลมงอบ	รพ. เกาะช้าง	ภาพรวม จังหวัด
๑	จำนวนผู้บริจาค ดวงตา ๑.๒ ราย ต่อ ๑๐๐ Hospital dead	เป้าหมาย	๖	-	-	-	-	-	๖
		ผลงาน	๒ (๔ ดวง)	-	-	-	-	-	๒ (๔ ดวง)
		อัตรา/ร้อยละ	๓๓.๓๓	-	-	-	-	-	๓๓.๓๓
๒	จำนวนผู้บริจาค อวัยวะ ๐.๗ ราย ต่อ ๑๐๐ Hospital dead	เป้าหมาย	๕	-	-	-	-	-	๕
		ผลงาน	๐*	-	-	-	-	-	๐*
		อัตรา/ร้อยละ	๐	-	-	-	-	-	๐

\* เจริญสำเร็จ จำนวน ๑ ราย แต่จัดเก็บไม่ได้ ผู้ป่วย arrest dead

#### ๓.๒ ผลการดำเนินงานรอบ ๘ เดือน ปี ๒๕๖๑ (เดือน ตุลาคม.๖๐-พฤษภาคม.๖๑)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	รพ.ตราด	รพ. เขาสมิง	รพ. บ่อไร่	รพ. คลองใหญ่	รพ. แหลมงอบ	รพ. เกาะช้าง	ภาพรวม จังหวัด
๑	จำนวนผู้บริจาค ดวงตา ๑.๒ ราย ต่อ ๑๐๐ Hospital dead	เป้าหมาย	๙	-	-	-	-	-	๙
		ผลงาน	๒ (๔ดวง)	-	-	-	-	-	๒ (๔ดวง)
		อัตรา/ร้อยละ	๒๒.๒๒	-	-	-	-	-	๒๒.๒๒
๒	จำนวนผู้บริจาค อวัยวะ ๐.๗ ราย ต่อ ๑๐๐ Hospital dead	เป้าหมาย	๘*	-	-	-	-	-	๘*
		ผลงาน	๐	-	-	-	-	-	๐
		อัตรา/ร้อยละ	๐	-	-	-	-	-	๐

\* เจริญสำเร็จญาติยินยอมบริจาค จำนวน ๒ ราย แต่จัดเก็บไม่ได้เนื่องจากญาติตัดสินใจเข้า จำนวน ๑ ราย  
และญาติแจ้งบริจาคเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย

๓.๓ แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

- พัฒนาระบบการรับบริจาคอวัยวะ ดวงตา จากผู้มีชีวิต/ผู้ป่วยเสียชีวิต/ผู้ป่วยสมองตาย
- โครงการดวงตาสดใสเทิดไท้ ๘๔ พรรษา
- มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง
- ส่งบุคลากรอบรมการเจรจา/การจัดเก็บอวัยวะและดวงตา
- จัดอาสาการรับบริจาค
- เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายรับบริจาค

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ

ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม - ไม่มี

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วย รับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.มีการแจ้งผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สมองตายเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย	มีระบบการค้นหาผู้ป่วยที่ เข้าเกณฑ์	
๒.ผู้เจรจาขอบริจาคอวัยวะยังขาดความ ชำนาญ	-ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ กลุ่มเป้าหมาย  -จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอบรม หลักสูตรระยะสั้น	- โครงการอบรมพัฒนาทักษะการรับ บริจาคอวัยวะและดวงตา ปีละ ๑ ครั้ง  - ศึกษาดูงานในโรงพยาบาลที่ประสบ ความสำเร็จในเขต
๓.การปฏิเสธไม่บริจาคของญาติจาก ทัศนคติความเชื่อและขาดความรู้ความ เข้าใจ	-รณรงค์ประชาสัมพันธ์  -ออกหน่วยรับบริจาคอวัยวะร่วมกับ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของจังหวัด	ประชาสัมพันธ์ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เช่น โฆษณาในทีวี
๔.ไม่มีเครื่องHypo-Hyperthermia	จัดทำรายการขอซื้อครุภัณฑ์ตาม แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ขอสนับสนุนเครื่องมือหรือ งบประมาณที่ใช้ในการดูแลผู้รับบริจาค

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย -ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง -ไม่มี

ผู้รายงาน : นางสาวลักษณ์ บุญรอด

โทร : ๐๘ ๔๕๔๔ ๓๔๔๐

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail : [ked\\_bc15@hotmail.com](mailto:ked_bc15@hotmail.com)

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

### คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome

๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการด้านยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง (remission) ร้อยละ ๙๐

#### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. จัดตั้งและมีการดำเนินงานของคณะกรรมการบำบัดรักษา และคณะกรรมการลดอันตรายจากยาเสพติด (เฉพาะพื้นที่ ๓๗ จังหวัด)

จังหวัดตราดมีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านการบำบัดรักษา ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดจังหวัดตราด ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ที่ ๑๒๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ สำหรับคณะกรรมการลดอันตรายจากยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

๒. มีการวิเคราะห์และจัดทำแผนระบบบริการ การรับส่งต่อ การลดอันตรายจากยาเสพติด การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบในพื้นที่

#### ๒.๑ แผนการจัดระบบบริการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดตราด

หน่วยบริการ	ประเภทผู้รับบริการ	รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบริการ(ผู้ป่วยนอก)
รพ.ตราด (S)	- ผู้ติดยาที่มีการทางจิต - ผู้ติดยาเสพติด - ผู้เสพ - ผู้ใช้	Brief Advice (BA)/Brief Intervention (BI)  Matrix Program/TRAT V.I.P.  Motivational Interviewing (MI)  Cognitive Behavior Therapy (CBT)  และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา (วางแผนร่วมกับวิทยาลัยเทคนิคตราด ดำเนินการบำบัดในสถานศึกษา โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้การบำบัดร่วมกับอาจารย์)
รพช. (F2) รพ.เกาะช้าง, เขาสมิง,คลองใหญ่, บ่อไร่,แหลมงอบ	- ผู้ติดยาเสพติด - ผู้เสพ - ผู้ใช้	Brief Advice (BA) / Brief Intervention (BI)  Matrix Program  Motivational Interviewing (MI)  Cognitive Behavior Therapy (CBT)
รพช. (F3) รพ.เกาะกูด	- ผู้ติดยาเสพติด - ผู้เสพ	Brief Advice (BA) / Brief Intervention (BI)  Matrix Program

	- ผู้ใช้	Motivational Interviewing (MI) Cognitive Behavior Therapy (CBT)
รพ.สต.	- ผู้ใช้	Brief Advice (BA) / Brief Intervention (BI)

## ๒.๒ แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านยาเสพติดจังหวัดตราด

หลักสูตร	หน่วยงานที่มีผู้ผ่านหลักสูตร	หน่วยงานที่ต้องการพัฒนา	หมายเหตุ
Brief Advice(BA)	รพท./รพช./รพ.สต. ทุกแห่ง	-	ฟื้นฟู ปี ๒๕๖๒
Brief Intervention (BI)	รพท./รพช./รพ.สต. ทุกแห่ง	-	ฟื้นฟู ปี ๒๕๖๒
การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด	รพท./รพช./รพ.สต. ทุกแห่ง	-	ฟื้นฟู ปี ๒๕๖๒
Matrix Program	รพท./รพช.	รพ.เกาะช้าง/รพ.เกาะกูด	รพ.เกาะกูดผ่าน ปี ๒๕๖๑
Motivational Interviewing(MI)	รพท./รพช./รพ.สต. ทุกแห่ง		
Cognitive Behavior Therapy(CBT)	รพท./รพช.ทุกแห่ง	รพ.ตราด (๒ คน)	
พยาบาลยาและสารเสพติด	รพ.ตราด (๒ คน)	รพท.(เพิ่ม ๑ คน)/ รพช.ทุกแห่ง	
พยาบาลจิตเวช	รพ.เขาสมิง		
วิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	รพท./รพ.เขาสมิง/รพ.คลองใหญ่/รพ.แหลมงอบ	รพ.บ่อไร่	อบรมซ้ำ ๕.ค.๖๐ ยกเว้น รพ.เกาะช้าง

๓. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการคัดกรอง ประเมิน บำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด และมีการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด

๓.๑ ข้อมูลจำแนกกระตักการเสพติดของผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จังหวัดตราด ราชพื้นที่ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๑ ต.ค.๖๐ - ๓๑ พ.ค.๖๑)		
	ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด
เกาะกูด	-	๔	๒	๐	๕	๑	๐	๘	๐
เกาะช้าง	-	๓๒	๖	๔	๓๐	๓	๒	๑๐	๒
เขาสมิง	-	๑๕	๕	๑๒	๒๗	๑๘	๐	๘	๑๑
คลองใหญ่	-	๒๑	๘	๐	๑๐	๑๓	๐	๕	๑
เมืองตราด	-	๕๙	๓๔	๑๗	๓๒๒	๑๑๒	๑๑	๒๒๕	๑๔๙
บ่อไร่	-	๑๓	๔	๒	๑๖	๑๐	๘	๓๒	๒๗
แหลมงอบ	-	๗	๕	๑	๑๕	๒	๐	๑๔	๖
รวม	-	๑๕๑	๖๔	๓๖	๔๒๕	๑๕๙	๒๑	๓๐๒	๑๙๖

๓.๒ ข้อมูลแสดงการจำหน่ายผู้ป่วยครบตามเกณฑ์ กำหนดเปรียบเทียบรายพื้นที่ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๑ ต.ค.๖๐ - ๓๑ พ.ค.๖๑)		
	จำหน่าย ทั้งหมด	ครบตาม เกณฑ์	ร้อยละ	จำหน่าย ทั้งหมด	ครบตาม เกณฑ์	ร้อยละ	จำหน่าย ทั้งหมด	ครบตาม เกณฑ์	ร้อยละ
เกาะกูด	๕	๕	๑๐๐	๖	๖	๑๐๐	๐	๐	๐
เกาะช้าง	๓๘	๓๒	๘๔.๒๑	๓๔	๑๗	๕๐.๐๐	๒	๒	๑๐๐.๐๐
เขาสมิง	๒๒	๑๘	๘๑.๘๒	๔๐	๓๓	๘๒.๕๐	๑๐	๙	๙๐.๐๐
คลองใหญ่	๒๘	๒๐	๗๑.๔๓	๑๗	๕	๒๙.๔๑	๒	๑	๕๐.๐๐
เมืองตราด	๔๐๙	๒๑๗	๕๓.๐๖	๓๕๒	๒๗๑	๗๖.๙๙	๒๐๙	๑๗๕	๘๓.๗๓
บ่อไร่	๑๓	๑๓	๑๐๐	๒๑	๑๔	๖๖.๖๗	๓๕	๑๙	๕๔.๒๙
แหลมงอบ	๑๒	๑๑	๙๑.๖๗	๑๒	๑๒	๑๐๐	๑๒	๑๑	๙๑.๖๗
รวม	๕๒๗	๓๑๖	๕๙.๙๖	๔๘๒	๓๕๘	๗๔.๒๗	๒๗๐	๒๑๗	๘๐.๓๗

๓.๓ ข้อมูลแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติด (สมัครใจ) ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังการจำหน่าย  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๑ ต.ค.๖๐ - ๓๑ พ.ค.๖๑)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เกาะกูด	๕	๕	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๐	๐	๐
เกาะช้าง	๒๖	๒๖	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐
เขาสมิง	๑๘	๑๗	๙๔.๔๔	๗	๗	๑๐๐	๒	๓	๖๖.๖๗
คลองใหญ่	๒๐	๑๙	๙๕.๐๐	๑	๑	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐
เมืองตราด	๑๘	๑๗	๙๔.๔๔	๑๓๒	๑๒๘	๙๖.๙๗	๑๓๔	๑๓๔	๑๐๐.๐๐
บ่อไร่	๑๓	๑๓	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๑	๒	๕๐.๐๐
แหลมงอบ	๑๐	๑๑	๙๐.๙๑	๒	๒	๑๐๐	๘	๑๐	๘๐.๐๐
รวม	๑๑๑	๑๐๗	๙๖.๔๐	๑๕๕	๑๕๑	๙๗.๔๒	๑๔๗	๑๕๑	๙๗.๓๕

หมายเหตุ เป้าหมาย = ผู้ป่วยจำหน่ายครบตามเกณฑ์ ผลงาน = ผู้หยุดเสพได้อย่างน้อย ๓ เดือน

๔. สถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาทุกระบบ ได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)  
(เป้าหมายประเทศร้อยละ ๘๐)

๔.๑ ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพสถานบำบัดยาเสพติดจังหวัดตราด

หน่วยบริการ	วันที่รับรอง	วันที่สิ้นสุดการรับรอง	หมายเหตุ
เกาะกูด	๒๗ เมษายน ๒๕๖๐	๒๖ เมษายน ๒๕๖๓	
เกาะช้าง	๒๐ เมษายน ๒๕๖๑	๑๙ เมษายน ๒๕๖๔	รับใบประกาศฯ ๔ ก.ค. ๒๕๖๑
เขาสมิง	๑๘ มกราคม ๒๕๕๙	๑๗ มกราคม ๒๕๖๒	
คลองใหญ่	๒๐ เมษายน ๒๕๖๑	๑๙ เมษายน ๒๕๖๔	รับใบประกาศฯ ๔ ก.ค. ๒๕๖๑
เมืองตราด	๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘	๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑	
บ่อไร่	๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘	๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑	
แหลมงอบ	๑๕ มกราคม ๒๕๕๙	๑๔ มกราคม ๒๕๖๒	



๕. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดได้รับการพัฒนาความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน (หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์, หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง (PG) ยาเสพติด, หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินด้านยาเสพติด, หลักสูตรการอดอันตรายจากยาเสพติด)

๕.๑ ทำเนียบบุคลากรด้านยาเสพติด จังหวัดตราด

หน่วยบริการ	จิตแพทย์/เวชศาสตร์ยาฯ	พยาบาล(เฉพาะทางยาฯ)	พยาบาลวิชาชีพ	เจ้าหน้าที่อื่น	รวม
เกาะกูด	-	-	๑	-	๑
เกาะช้าง	-	-	๑	-	๑
เขาสมิง	-	-	๒	-	๒
คลองใหญ่	-	-	-	๑	๑
เมืองตราด	-	๒	๑	-	๓
บ่อไร่	-	-	-	๑	๑
แหลมงอบ	-	-	๑	-	๑
รวม	-	๒	๖	๒	๑๐

๖. พัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) เน้นพื้นที่ ๓๗ จังหวัด

๖.๑ การจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาในหน่วยบริการจังหวัดตราด

หน่วยบริการ	health ed.	MMT	Naloxone	VCT	HBV/HCV	Condom	TB	STD	Psy.Rx	Drop in center
เกาะกูด	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
เกาะช้าง	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
เขาสมิง	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
คลองใหญ่	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
เมืองตราด	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
บ่อไร่	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
แหลมงอบ	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗

๗. มีการบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสศ. ที่ครบถ้วน ทันเวลา

๗.๑ จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดเปรียบเทียบเป้าหมายรายพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ - พ.ค.๖๑)

หน่วย บริการ	สมัครใจ			บังคับบำบัด (ไม่ควบคุมตัว)			รวม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เกาะกูด	๑๕	๘	๕๓.๓๓	-	๐		๑๕	๘	๕๓.๓๓
เกาะช้าง	๖๐	๕	๘.๓๓	-	๙		๖๐	๑๔	๒๓.๓๓
เขาสมิง	๖๐	๑๕	๒๕.๐๐	-	๔		๖๐	๑๙	๓๑.๖๗
คลองใหญ่	๖๐	๖	๑๐.๐๐	-	๐		๖๐	๖	๑๐.๐๐
เมืองตราด	๑๔๕	๗๘	๕๓.๗๙	-	๓๓		๑๔๕	๑๑๑	๗๖.๕๕
ปอไร่	๖๐	๓๖	๖๐.๐๐	-	๓๔		๖๐	๗๐	๑๑๖.๖๗
แหลมงอบ	๔๐	๑๑	๒๗.๕๐	-	๙		๔๐	๒๐	๕๐.๐๐
ค้ายา	๒๐๐	๑๕๒	๗๖.๐๐	-	-		๒๐๐	๑๕๒	๗๖.๐๐
รวม	๖๔๐	๓๑๑	๔๘.๕๙	๔๔	๘๙	๒๐๒.๒๗	๖๘๔	๔๐๐	๕๘.๔๘

หมายเหตุ การบันทึกไม่เป็นปัจจุบัน ขาดส่วนของผู้ถูกคุมประพฤติ รอข้อมูลส่งจากสำนักงานคุมประพฤติ และศูนย์คัดกรองอำเภอ

## ๒. สถานการณ์

จังหวัดตราด เป็นจังหวัดชายแดนติดต่อกับประเทศกัมพูชา มีช่องผ่านแดนถาวร ได้แก่ บ้านหาดเล็ก และมีจุดผ่อนปรน ๒ แห่ง ได้แก่บ้านหมื่นด่านและบ้านมะม่วง ซึ่งเป็นจุดหลักในการลักลอบนำเข้ายาเสพติด นอกจากนี้ยังเป็นจังหวัดชายทะเล ซึ่งมีอำเภอเกาะกูดที่มีพื้นที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน นอกจากนั้นแล้ว จังหวัดตราดมีสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศ ได้แก่ อำเภอเกาะช้าง ซึ่งมีนักท่องเที่ยวเดินทางมาเป็นจำนวนมาก ส่งผลต่อปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด แต่สถานการณ์เบาบางสามารถควบคุมปัญหาได้ ประเภทยาเสพติดที่แพร่ระบาดในพื้นที่ ได้แก่ ยาบ้า ไอซ์ และกัญชา การแพร่ระบาดยาบ้าไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับไอซ์มีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง ๑๘-๒๔ ปี อาชีพรับจ้าง แต่พบว่ากลุ่มนักเรียน/นักศึกษา มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ ๖.๐๗ ในปี ๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๗.๕๗ ในปี ๒๕๖๐ สารเสพติดที่ใช้นั้นสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศที่เยาวชนยังคงอยู่ในภาวะเสี่ยง สภาพแวดล้อมของจังหวัดตราดมีปัจจัยเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยงที่เป็นอันตรายและไม่เหมาะสม เยาวชนจึงมีโอกาที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้

เริ่มมีปัญหาภาพลักษณ์ของแหล่งท่องเที่ยวเป็นแหล่งเสพยา โดยเฉพาะพื้นที่เกาะมีชาวต่างชาติเข้ามา เพื่อวัตถุประสงค์การเสพยา และพบแนวโน้มแรงงานต่างชาติยุ่งเกี่ยวยาเสพติดมากขึ้น

โรงพยาบาลตรวด มีจิตแพทย์ย้ายมาประจำ ๑ คน เริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

### ๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### ๓.๑ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ (เดือน ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ เกาะกูด	อำเภอ เกาะช้าง	อำเภอ เขาสมิง	อำเภอ คลอง ใหญ่	อำเภอ บ่อไร่	อำเภอ เมือง	อำเภอ แหลม งอบ	ภาพรวม จังหวัด
๑	Leading indicator	เป้าหมาย	๐	๑	๓	๑	๒	๑๐๔	๑๐	๑๒๑
		ผลงาน	๐	๑	๑	๑	๑	๑๐๔	๘	๑๑๖
		อัตรา/ร้อยละ	-	๑๐๐	๓๓.๓๓	๑๐๐	๕๐.๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐	๙๕.๘๗
๒	Lagging indicator	เป้าหมาย	๐	๔	๑๖	๒	๒๗	๑๖๔	๑๒	๒๒๕
		ผลงาน	๐	๑	๑	๑	๑	๑๐๔	๘	๑๑๖
		อัตรา/ร้อยละ	-	๒๕.๐๐	๖.๒๕	๕๐.๐๐	๓.๗๐	๖๓.๔๑	๖๖.๖๗	๕๑.๕๖

#### ๓.๒ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ (เดือน ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ เกาะกูด	อำเภอ เกาะช้าง	อำเภอ เขาสมิง	อำเภอ คลอง ใหญ่	อำเภอ บ่อไร่	อำเภอ เมือง	อำเภอ แหลม งอบ	ภาพรวม จังหวัด
๑	Leading indicator	เป้าหมาย	๐	๑	๓	๑	๑	๑๓๔	๑๐	๑๕๑
		ผลงาน	๐	๑	๒	๑	๒	๑๓๔	๘	๑๔๗
		อัตรา/ร้อยละ	-	๑๐๐	๖๖.๖๗	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๘๐.๐๐	๙๗.๓๕
๒	Lagging indicator	เป้าหมาย	๐	๔	๑๗	๒	๓๓	๒๑๘	๑๓	๒๘๗
		ผลงาน	๐	๑	๒	๑	๒	๑๓๔	๘	๑๔๗
		อัตรา/ร้อยละ	-	๒๕.๐๐	๑๑.๗๖	๕๐.๐๐	๖.๐๖	๖๑.๔๗	๖๑.๕๔	๕๑.๒๒

### ๓.๒ แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

จังหวัดตราด ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดตราดที่ ๑๒๔ /๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด เป็นประธานและหน่วยบริการทุกอำเภอเป็นคณะทำงาน มีหน้าที่ คือจัดทำแผนตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนและแก้ไขปัญหามุ่งสู่การขับเคลื่อนงานบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดทุกระบบอย่างครบวงจร โดยกำหนดให้มีการประชุมคณะทำงาน ฯ ปีละ ๒ ครั้ง ในการ ประสานนโยบาย ประสานแผนและติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับปี ๒๕๖๑ กำหนด จัดประชุมในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑

ในส่วนของการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการลดอันตรายจากยาเสพติด จัดทำคำสั่งเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ แต่ยังไม่มีการประชุมคณะกรรมการ และกำหนดให้โรงพยาบาลตราดเป็น Harm Reduction Unit ทั้งนี้จังหวัดได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการให้กับทุกโรงพยาบาล

**๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
เป็นนโยบายระดับชาติ ผู้บริหารให้ความสำคัญ และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง  ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีการบูรณาการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่	นโยบายการดำเนินงานในระดับประเทศ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและขาดความชัดเจนในการดำเนินงาน
	การย้ายที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัด ทำให้ไม่สามารถติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดได้
	ระบบการบันทึกข้อมูลและระบบรายงานยาเสพติดผ่านอินเทอร์เน็ต (บสต.) โปรแกรมยังไม่เสถียร ปิดปรับปรุงบ่อย รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานยังแยกส่วน ทำให้การบันทึกข้อมูลในระดับจังหวัดยังขาดประสิทธิภาพ

## ๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับ ไปประสานหรือดำเนินการต่อ
<p>จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจจะสูงในช่วงปลายปีงบประมาณ (เดือน ส.ค.-ก.ย.) ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบงบประมาณ</p> <p><u>ข้อเสนอจากพื้นที่ (รอบ ๑)</u></p> <p>ควรมีการพิจารณาวิธีการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับรอบการบำบัดของผู้ป่วย โดยให้ข้ามปีงบประมาณได้</p>	ไม่มี	ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับ ไปประสานหรือดำเนินการต่อ
<p>การบันทึก บสต. ที่มีการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานยังโดยเฉพาะสำนักงานคุมประพฤติต่างจังหวัด มีข้อผิดพลาดและติดต่อประสานงานยุ่งยาก</p> <p><u>ข้อเสนอจากพื้นที่ (รอบ ๑)</u></p> <p>ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลให้สามารถเข้าถึงข้อมูลหน่วยงานง่ายขึ้น</p>	ไม่มี	ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลง
<p>ศักยภาพโรงพยาบาลในจังหวัดตราดไม่สามารถรับผู้ป่วยในได้ พบผู้ป่วยมีแนวโน้มอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น</p> <p><u>ข้อเสนอจากพื้นที่</u></p> <p>ควรมีโรงพยาบาลยาเสพติดอย่างน้อย ๑ แห่งในเขต</p>	ไม่มี	ไม่มี

## ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง-ไม่มี

ผู้รายงาน : นางเตือนใจ อธิเวชส์

โทร : ๐๘๑-๖๘๓๙๐๐๖

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail : tjess๒๑@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑  
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome

๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละ ของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ. และ รพ.สต.

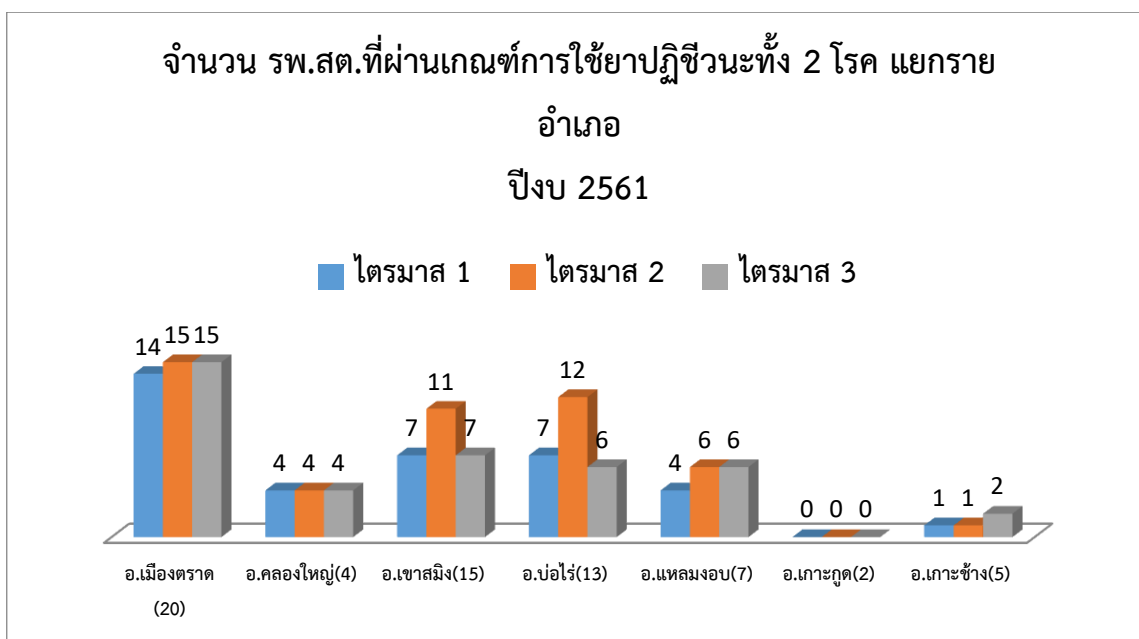
๒. การพัฒนาการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล

ทั่วไป (AMR)

(๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

๑. สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รพ.สต.ในจังหวัดตราดมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ โรคอยู่ในลำดับที่ ๓ ของเขตสุขภาพที่ ๖ โดยแยกเป็นรายไตรมาสและรายอำเภอ ดังนี้



๑. มีกิจกรรมให้ความรู้แก่แพทย์, พยาบาลและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยทีมแพทย์ของโรงพยาบาลตราดลงเยี่ยมและเสริมพลังพื้นที่ทุกอำเภอ ยกเว้น อ.เกาะกูด และมีแผนจัดกิจกรรมสัมนา Audit เวชระเบียนทุกอำเภอ

๒. มีกิจกรรมประชุมคณะกรรมการ RDU ของจังหวัดอย่างสม่ำเสมอตามแผน

๓. โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (๗๑.๔๓%) ผ่าน RDU ขั้นที่ ๑ แต่ยังไม่มีโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้น ๒

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๑.๑ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

๑.๒ รพ.สต.ส่งเสริมการใชยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล			
RDU ๑ ขั้นที่ ๑ และ ๒	ดำเนินกิจกรรมตามกฎแฉ PLEASE	๑.ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ ๑ - ส่งเสริมการใชยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ - PTC เข้มแข็ง - ฉลากยามาตรฐาน - ตัดยาที่ไม่เหมาะสมออกจากบัญชียาโรงพยาบาล - ส่งเสริมจริยธรรมฯ ๒.ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ ๒ - ลดการใชยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน ๔ กลุ่มโรค - ดูแลการใชยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต	RDU ขั้นที่ ๑ $\geq$ ๘๐ % RDU ขั้นที่ ๒ $\geq$ ๒๐ %
๒. รพ.สต.ส่งเสริมการใชยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ			
RDU ๒ ขั้นที่ ๑ และ ๒	ลดการใชยาปฏิชีวนะใน ๒ กลุ่มโรค ได้แก่ RI และ AD	ติดตามร้อยละของ รพ.สต. ใน CUP ที่ใชยาปฏิชีวนะผ่านเกณฑ์ทั้ง RI และ AD	

## ๒. Small Success

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
RDU ขั้นที่ ๑ $\geq$ ร้อยละ ๖๐ RDU ขั้นที่ ๒ $\geq$ ร้อยละ ๕	RDU ขั้นที่ ๑ $\geq$ ร้อยละ ๗๐ RDU ขั้นที่ ๒ $\geq$ ร้อยละ ๑๐	RDU ขั้นที่ ๑ $\geq$ ร้อยละ ๘๐ RDU ขั้นที่ ๒ $\geq$ ร้อยละ ๑๕	RDU ขั้นที่ ๑ $\geq$ ร้อยละ ๘๐ RDU ขั้นที่ ๒ $\geq$ ร้อยละ ๒๐

## ๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU๑ และ รพ.สต.ผ่าน เงื่อนไขตาม RDU๒)  เกณฑ์ตัวชี้วัด :	เป้าหมาย  (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	๗
		ผลงาน	
		๑.จำนวน รพ. ผ่าน RDU ขั้นที่ ๑	๕

	๑.RDU ขั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของรพ. ทั้งหมด	RDU ขั้นที่ ๑ ร้อยละ	๗๑.๔๓
		๒.จำนวน รพ.ผ่าน RDU ขั้นที่ ๒	๐
	๒.RDU ขั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของรพ. ทั้งหมด	RDU ขั้นที่ ๒ ร้อยละ	๐

\*หมายเหตุ : ร้อยละ RDU ขั้นที่ ๑ คำนวณจาก จำนวน รพ.ที่ผ่านขั้นที่ ๑ และขั้นที่ ๒ รวมกัน เช่น จังหวัด ก. มีจำนวน รพ. ทั้งหมด ๑๐ แห่ง ผ่านเงื่อนไขเฉพาะขั้น ๑ จำนวน ๖ แห่ง และผ่านเงื่อนไขขั้นที่ ๒ จำนวน ๒ แห่ง ดังนั้น ร้อยละของ RDU ขั้นที่ ๑ =  $(6+2) \times 100 / 10 = 80\%$



๔. ผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ ๑ และขั้นที่ ๒ จำแนกตามโรงพยาบาล

รายชื่อรพ.	ระดับ	RDU ๑ (ขั้นที่๑)					RDU๑(ขั้นที่ ๒)							RDU ๒			สรุปผลการประเมิน  RDU	
		๑) ร้อยละการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	๒) การดำเนินงานของPTC ในการขึ้นนำส่งเสริม RDU	๓) รายการยาที่ควรตัดออก ๘ รายการซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรพ.	๔) การจัดทำฉลากมาตรฐาน	๕) การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อยาและส่งเสริมการขายยา	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				๕) ร้อยละการใช้Glibenclamide ใน DM สูงอายุ/ไตระดับ ๓	๖) ร้อยละการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไตระดับ ๓	๗) จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้อยา Warfarin, Statin, Ergots	๖) ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค				
							๑) RI	๒) AD	๓) FTW	๔) APL				ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ		
(ร้อยละ)	(ระดับ)	(จำนวน/รายการ)	(ระดับ)	(ระดับ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ราย)				ขั้นที่ ๑	ขั้นที่ ๒			
รพ.ตราด	S	๘๓.๔๕	๓	๑	๓	๓	๔๑.๓๙	๑๘.๙๙	๖๗.๑๗	๑๐.๑๔	๐	๐	๐	๑๕	๒๐	๗๕.๐๐	/	
รพ.บ่อไร่	F๒	๘๗.๖	๓	๑	๔	๓	๒๘.๙๘	๑๗.๐	๕๐.๗	๒.๙๔	๐	๒.๔๔	๐	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐๐	/	
รพ.เขาสมิง	F๒	๙๒.๕๓	๓	๐	๓	๓	๒๔.๕	๑๖.๐๒	๕๔.๐๔	๘.๗	๐	๑.๒๗	๐	๑๒	๑๕	๘๐.๐๐	/	
รพ.คลองใหญ่	F๒	๙๐.๘๘	๓	๐	๓	๓	๒๐.๖๒	๑๙.๗๒	๗๑.๘๒	๔.๐๔	๐	๔.๘๙	๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐	/	
รพ.แหลมงอบ	F๒	๙๓.๕๗	๓	๑	๓	๓	๒๒.๗๓	๑๒.๗๘	๖๐.๙๕	๑๕.๖๓	๐	๑.๒๗	๐	๗	๗	๑๐๐.๐๐	/	
รพ.เกาะช้าง	F๒	๙๓.๓๓	๒	๐	๔	๓	๒๖.๐๑	๒๙.๒๑	๖๒.๒๑	๑๒	๐	๖.๑๒	๑	๑	๕	๒๐.๐๐	no	
รพ.เกาะกูด	F๓	๘๙.๓๑	๒	๐	๓	๓	๓๗.๐๔	๓๖.๓๓	๖๙.๔๖	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	no	



๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- ๕.๑ กรณี รพ.ขนาดเล็ก เช่น รพ.เกาะช้าง รพ.เกาะกูด มักจะไม่มีแพทย์อยู่ประจำ เป็นแพทย์หมุนเวียนทำให้การประชุมคณะกรรมการ PTC ไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน
- ๕.๒ กรณีพื้นที่ท่องเที่ยวยังประสบปัญหาการพิจารณาส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรค AD

## ๖. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
-	-	-

๗. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย-ไม่มี

๘. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง - ไม่มี

๙.ผู้รายงาน : นายสายชล ขำปฏี  
โทร : ๐๘๑ ๘๖๔๗๐๓๓

ตำแหน่ง : เกสัชกรชำนาญการพิเศษ  
e-mail : schampati@hotmail.com

**(๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)**

**๑. สถานการณ์**

โรงพยาบาลตราด เริ่มดำเนินการจัดการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล (AMR) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยดำเนินการผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน เพื่อกำหนดนโยบายและจัดทำแผนการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ร้อยละ ๓.๖๒

**๒. ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ**

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
รพ.ที่มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	๑. การกำหนดนโยบายและมาตรการ ในรูปแบบคณะกรรมการ	ติดตามการดำเนินการตามกิจกรรมสำคัญ ๕ กิจกรรม	รพ.ที่มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ $\geq$ ร้อยละ ๗๐
	๒. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ		
	๓. การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ		
	๔. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
	๕. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ		

**๓. Small Success**

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
-	-	รพ.ที่มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ $\geq$ ร้อยละ ๔๐	รพ.ที่มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ $\geq$ ร้อยละ ๗๐

**๔. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**๔.๑ สรุปการดำเนินงานของจังหวัด**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)  เกณฑ์ตัวชี้วัด : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	เป้าหมาย  (จำนวน รพศ./รพท.ทั้งหมด)	๑
		ผลงาน  จำนวน รพ.ผ่าน	๐
		ร้อยละ	๐

## ๔.๒ รายละเอียดผลการดำเนินงาน รพ.ที่มีระบบจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

กิจกรรม AMR	รพ.ตราด สรุป ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน
<b>๑. การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดยทีมบริหารจัดการ AMR</b>	( / ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการ องค์ประกอบ บทบาทหน้าที่ การประชุม</li> <li>- เป้าหมายการจัดการ AMR</li> <li>- แผนดำเนินการของโรงพยาบาล</li> </ul>	/ / /
<b>๒. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ</b>	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถวินิจฉัยเชื้อดื้อยาได้ตามมาตรฐานที่กำหนด</li> <li>- มีระบบ Lab Alert</li> <li>- มี Antibigram และจัดส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</li> <li>- มีระบบบันทึกผลห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาแบบอิเล็กทรอนิกส์</li> <li>- รพ. A และ S มีการรายงานผลการทดสอบความไวของเชื้อดื้อยาและรวบรวมส่งมายัง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</li> </ul>	/ / / /
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีรายงานร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อ AMR ในกระแสเลือด (Ax๑๐๐/B)</li> </ul>	/
<b>๓. การดูแลกำกับการใช้ยาในโรงพยาบาล</b>	( / ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (DUE, DUR) ในยากลุ่มที่ควบคุมการใช้ (Controlled Antibiotic)</li> <li>- มีการติดตามปริมาณการใช้ยา ทุก ๖ เดือน <ul style="list-style-type: none"> <li>● OPD : DDD ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน/๑๐๐๐ visits/day</li> <li>● IPD : DDD ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด /๑๐๐ วันนอน</li> </ul> </li> <li>- มีการติดตามมูลค่าต้นทุนของการใช้ยาปฏิชีวนะ ทุก ๖ เดือน <ul style="list-style-type: none"> <li>● OPD + PCU มูลค่ารวมของยาปฏิชีวนะผู้ป่วยนอกและรพ.สต.</li> <li>● IPD มูลค่ารวมของยาปฏิชีวนะผู้ป่วยในรวมมูลค่ายาปฏิชีวนะกลุ่มเป้าหมาย</li> </ul> </li> </ul>	/ / /
<b>๔. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</b>	( / ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- (ควร) สํารวจอัตราของการติดเชื้อใน รพ. (point prevalence surveillance) ปีละ ๑ ครั้ง</li> <li>- อัตราการติดเชื้อแทรกซ้อนใน รพ. เช่น VAP, CA-UTI, CLABSI ,SSI ทุกเดือน มีการจัดส่งรายงานให้กรมควบคุมโรค (รพ.บําราศนราดูล)</li> <li>- มีสรุปรายการเชื้อก่อโรค และความไวของการติดเชื้อแต่ละตำแหน่ง ปีละ ๑ ครั้ง</li> </ul>	/ / /

กิจกรรม AMR	รพ.ตราด
สรุป	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน
<b>๕. การวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ นำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาล</b>	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดในข้อ ๑</li> <li>- มีการวิเคราะห์ข้อมูล การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การใช้ยา และการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา</li> <li>- มีการวิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อ/การระบาดของเชื้อดื้อยาแยกตามหอผู้ป่วย หรือ PCT และมีการคืนข้อมูลกลับให้หอผู้ป่วย หรือ PCT ที่พบปัญหา AMR</li> <li>- มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Intervention) ของปี ๒๕๖๑ (ระบุ) จัดทำ BUNDLE MDR</li> </ul>	/

๕. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

ไม่มี

๖. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
-	-	-

๗. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย-ไม่มี

๘. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง -ไม่มี

ผู้รายงาน : นางสาวสุนิดา สดากกร

ตำแหน่ง : เกสัชกรชำนาญการ

โทร : ๐๓๙ ๕๑๑๐๔๐-๑ ต่อ ๑๔๐

e-mail : -

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome**

**๑. ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบส่งต่อ**

**ตัวชี้วัดที่ ๒๕ ร้อยละ การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

๑. จัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน การรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อของพื้นที่
๒. มีการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ
๓. มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย การจัดระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และแก้ไขปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ
๔. มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่/แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อนอกเขตสุขภาพ และ เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
๕. มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย

**๒. สถานการณ์**

๒.๑ ข้อมูลการส่งต่อนอกเครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๔ สาขาหลัก

ปีงบประมาณ	โรคหัวใจ (ราย)	โรคมะเร็ง (ราย)	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ราย)	ทารกแรกเกิด (ราย)	รวม (ราย)	อัตรา (ร้อยละ)
๒๕๕๘	๑๘	๘๕	๑๒	๒	๑๑๗	-
๒๕๕๙	๒๘	๙๕	๑๗	๔	๑๔๒	เพิ่มขึ้น ๒๑.๓๗
๒๕๖๐	๒๔	๙๘	๔	๒	๑๒๘	ลดลง ๙.๘๖

จากข้อมูล ๓ ปี ที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐) พบว่า สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการส่งต่อนอกเขต มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีศักยภาพเพียงพอในการรับผู้ป่วย แต่สาขาโรคหัวใจ โรคมะเร็งและทารกแรกเกิด ยังมีแนวโน้มที่จำเป็นต้องส่งต่อนอกเขตสุขภาพ ซึ่งสามารถวิเคราะห์สาเหตุของการส่งต่อได้ ดังนี้

## สาขาหัวใจ

๑.คิวนอกคอยการทำ CABG ในเขตนานเกิน ๖ เดือน

๒.หัตถการบางอย่างในเขตทำไม่ได้ เช่น Ablation

## สาขามะเร็ง

๑.คิวนายแสงที่โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีนานเกิน ๓ เดือน

๒.การส่งต่อเป็นการส่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นหลัก โดยเน้นให้ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงน้อยกว่า ๖ สัปดาห์

## สาขาทารกแรกเกิด

เป็นการส่งต่อทารกที่มีปัญหา ROP กับศัลยกรรมเด็ก ซึ่งในเขตสุขภาพไม่สามารถทำได้

## ๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ ผลการดำเนินงานแยก ๔ สาขา (ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง)

Service Plan สาขา	ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส ๑)			ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส ๒)			ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส ๓)		
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ต.ค.๕๙- ๓๑ธ.ค.๕๙)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๑ต.ค.๖๐- ๓๑ธ.ค.๖๐)	ลดลง/ เพิ่มขึ้น ร้อยละ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ม.ค.๖๐- ๓๑มี.ค.๖๐)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๑ม.ค.๖๑- ๓๑มี.ค.๖๑)	ลดลง/ เพิ่มขึ้น ร้อยละ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑เม.ย.๖๐- ๓๑พ.ค.๖๐)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๑เม.ย.๖๑- ๓๑พ.ค.๖๑)	ลดลง/ เพิ่มขึ้น ร้อยละ
โรคหัวใจ	๘	๗	ลดลง ๑๒.๕๐	๙	๕	ลดลง ๔๔.๔๔	๖	๔	ลดลง ๓๓.๓๓
โรคมะเร็ง	๕๐	๔๘	ลดลง ๔.๐๐	๑๕	๒๕	เพิ่มขึ้น ๖๖.๖๗	๑๑	๕	ลดลง ๕๔.๕๔
อุบัติเหตุ และ ฉุกเฉิน	๑	๒	เพิ่มขึ้น ๑๐๐.๐๐	๐	๕	เพิ่มขึ้น	๐	๐	๐
ทารก แรกเกิด	๑	๔	เพิ่มขึ้น	๐	๒	เพิ่มขึ้น	๐	๒	เพิ่มขึ้น
รวม	๖๐	๖๑	เพิ่มขึ้น ๑.๖๗	๒๔	๓๗	เพิ่มขึ้น ๕๔.๑๗	๑๗	๑๑	ลดลง ๕๔.๕๔



## ๓.๒ ผลการดำเนินงานภาพรวม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล
๑	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วย นอกเขตสุขภาพลดลง  (๔ สาขาหลัก)	เป้าหมาย : การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ ๑๐
		ผลงาน : การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ  <u>รอบ ๖ เดือน (ต.ค.-มี.ค.)</u>  ปีงบประมาณ ๖๐ (ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐) จำนวน ๘๔ ราย  ปีงบประมาณ ๖๑ (ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑) จำนวน ๙๘ ราย  อัตรา/ร้อยละ : การส่งต่อเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๖.๖๗
		<u>รอบ ๘ เดือน (ต.ค.-พ.ค.)</u>  ปีงบประมาณ ๖๐ (ต.ค.๕๙-พ.ค.๖๐) จำนวน ๑๐๑ ราย  ปีงบประมาณ ๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑) จำนวน ๑๐๙ ราย  อัตรา/ร้อยละ : การส่งต่อเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗.๙๒

## ๓.๓ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ	๑. การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ	ระดับจังหวัด <input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการ <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> มีคำสั่งคณะกรรมการ ตามคำสั่งที่ ๓๕/๒๕๕๒ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตราด ระดับเขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการ <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างดำเนินการ <input type="checkbox"/> มีคำสั่งคณะกรรมการ ตามคำสั่งที่ ..... ชื่อคณะกรรมการ.....

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
๒. มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบส่งต่อที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่/แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๒.๑ มีแผนการดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่อในสถานบริการ/จังหวัด/เขตสุขภาพ  ๒.๒ มีแผนการลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพที่สอดคล้องกับกับบริบทพื้นที่/แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	<input type="checkbox"/> ไม่มีแผนพัฒนาระบบส่งต่อ <input checked="" type="checkbox"/> อยู่ระหว่างดำเนินการ <input type="checkbox"/> มีแผนพัฒนาระบบส่งต่อ สรุปภาพรวมของแผนพัฒนาระบบส่งต่อ มีแผนพัฒนาการส่งต่อโดยใช้โปรแกรม Thai Refer มีการประเมินติดตามโดย Referral conference ทุก ๔ เดือน พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยตาม Service Plan
๓. มีศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ	๓.๑ การจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ	ระดับจังหวัด <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีผู้รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบชัดเจน คือ : ศูนย์ประสานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลตราด ระดับเขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบชัดเจน คือ.....
	๓.๒ ระบบการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี : โดยแยกเป็นกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน
๔. มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดและเขตสุขภาพที่เชื่อมโยงกับสถานบริการทุกระดับ	๔.๑ มีแนวทางการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ภายในจังหวัด : มีคู่มือการรับส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดตราด ภายในเขตสุขภาพ : มีข้อมูลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ของเขตสุขภาพที่ ๖ ใช้เป็นข้อมูลในการติดต่อประสานงาน
	๔.๒ มีเครือข่าย/ผังกำกับในการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยและรับกลับรวมถึงข้อตกลงในการดำเนินการอย่างชัดเจน	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี หมายเหตุ : (ขอรายละเอียดผังกำกับในการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยและรับกลับรวมถึงข้อตกลงในการดำเนินการ)
	๔.๓ มีระบบการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์	<input type="checkbox"/> ไม่มี

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
	ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ	<input checked="" type="checkbox"/> มี ได้แก่ โทรศัพท์ , ระบบ line หรือ E-mail , Line กรู๊ปต่างๆ เช่น หัวใจ, กระดูก, Trad Refer

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
๕. มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย มีการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย	๕.๑ มีโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการในจังหวัด/เขตสุขภาพ/ส่วนกลาง	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี : โปรแกรม Thai Refer
	๕.๒ มีการจัดทำฐานข้อมูลและระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี
	๕.๓ มีการวิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี
	๕.๔ มีการจัดเก็บข้อมูล/รายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยเชื่อมโยงระบบสารสนเทศการส่งต่อกับส่วนกลาง (nRefer และ Health Data Center)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี

#### ๓.๔ แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การเก็บข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยจากโปรแกรม Thai Refer

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. ขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

๒. ขาดอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาเฉพาะสาขา

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
โรคที่ส่งต่อนอกเขตเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	เพิ่มศักยภาพของเขตในการดูแลผู้ป่วยตาม Service Plan	ไม่มี
ปัญหาจากการใช้ โปรแกรม Thai Refer คือระบบของโปรแกรมไม่เสถียร มีความล่าช้า ระบบการเก็บข้อมูลรายงานจากโปรแกรม	สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหาโปรแกรม Thai Refer	ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย-ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง-ไม่มี

ผู้รายงาน : นางอรชร สัมมา

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : ๐๘๑-๕๗๘๘๙๓๙

e-mail : refer๖๓๔@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑  
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome

๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการ NCD

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละ โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด

(Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้

หมายเหตุ : บุคลากร อยู่ในตัวชี้วัดที่ ๑๘ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน

๒๗ ต่อแสนประชากร

คณะที่ ๓

การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑  
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

### คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

#### หัวข้อ: ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

##### ๑.ประเด็นการตรวจราชการ: การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐)

##### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

นำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้พัฒนาองค์กรบริหารงาน เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

#### ๒. สถานการณ์

จังหวัดตราด มีหน่วยงานในสังกัดจำนวน ๑๕ แห่ง โดยแยกเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง, โรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง ๔ แห่ง โรงพยาบาลขนาด ๑๐ เตียง ๒ แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (รวม รพ.สต.) ๗ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้พัฒนาองค์กร โดยได้มีการประเมิน Happinometer มีบุคลากรในสังกัดดำเนินการประเมิน ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรทั้งหมด ผลการประเมิน Happinometer ในภาพรวมจังหวัด ค่าเฉลี่ยความสุขระดับจังหวัด ร้อยละ ๖๒.๗๖

ค่าเฉลี่ยรายมิติ สูงสุด ๓ อันดับ

๑. มิติจิตวิญญาณดี	ร้อยละ ๖๙.๘๔
๒. มิติน้ำใจดี	ร้อยละ ๖๗.๐๙
๓. มิติสุขภาพดี	ร้อยละ ๖๕.๖๑

ต่ำสุด ๓ อันดับ

๑. มิติสุขภาพเงินดี	ร้อยละ ๕๔.๒๐
๒. มิติผ่อนคลายดี	ร้อยละ ๕๖.๔๓
๓. มิติใฝ่รู้ดี	ร้อยละ ๖๑.๑๐

#### ๓. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อติดตาม วิเคราะห์อัตรากำลังและส่วนขาด พร้อมให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการกำลังคนและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๒. ดำเนินการด้าน HR Clinic โดยสร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สิทธิประโยชน์ได้โดยง่าย พร้อมให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากร

๓. นำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้พัฒนาองค์กร จัดทำแผนงาน / โครงการรองรับ เพื่อดูแลและเสริมสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร และความผูกพันองค์กร

๔. เสริมสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร และความผูกพันต่อองค์กร ตามแนวทาง Happy Workplace ผ่านโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตราด ประจำปี ๒๕๖๑ แผนงานต่างๆของหน่วยงาน ในกิจกรรม วันครอบครัว กิจกรรม OD งานทำบุญปีใหม่ เป็นต้น

๕. กำหนดแผนการติดตามประเมินผล ในการนิเทศงานรอบปกติของจังหวัด ประมาณ เดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๑

๖. กิจกรรมส่งเสริมความสุขด้านการเงิน แก่บุคลากร ด้วยกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ ในหน่วยงาน กลุ่มออมทรัพย์ เป็นต้น เพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่มีความต้องการความช่วยเหลือทางการเงิน

#### ๔. ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (ระดับ ๓ ขึ้นไป) ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐) มีรายละเอียด ดังนี้

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน					
(รพ.,สสอ.,สสจ.)	ระดับ ๑ ชี้แจง	ระดับ ๒ สํารวจ Happinometer	ระดับ ๓ วิเคราะห์ ข้อมูล	ระดับ ๔ แผนพัฒนา	ระดับ ๕ มี การใช้แผน	สรุป ผลงานอยู่ ที่ระดับ
๑.สสจ..ตราด	/	/	/	/		๔
๒.รพ.ตราด	/	/	/	/		๔
๓.รพ.คลองใหญ่	/	/	/	/		๔
๔.รพ.บ่อไร่	/	/	/	/		๔
๕.รพ.แหลมงอบ	/	/	/	/		๔
๖.รพ.เขาสมิง	/	/	/	/		๔
๗.รพ.เกาะช้าง	/	/	/	/		๔
๘.รพ.เกาะกูด	/	/	/	/		๔
๙. สสอ.เมืองตราด	/	/	/			๓
๑๐. สสอ.คลองใหญ่	/	/	/	/		๔
๑๑.สสอ.บ่อไร่	/	/	/	/		๔
๑๒.สสอ.แหลมงอบ	/	/	/	/		๔
๑๓.สสอ.เขาสมิง	/	/	/			๓
๑๔.สสอ.เกาะช้าง	/	/	/			๓
๑๕.สสอ.เกาะกูด	/	/	/			๓

#### ๔. ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ๑)

..... -ไม่มี.....



๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) – ไม่มี

.....

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

.....

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

.....

๘. ผู้รายงาน

ผู้รายงาน นายไพริน ศิริพันธ์

ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

โทร ๐๓๙-๕๑๑๐๑๑ ต่อ ๔๒๑ / ๐๘๔-๙๗๔-๒๔๔๔

e-mail: hrtrathealth@gmail.com

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ: ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ: การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ**

**ตัวชี้วัดที่ ๒๘ อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

การบริหารจัดการข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และการกำหนดแผน/กิจกรรม และดำเนินการเสริมสร้างและธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ เช่น “HR Clinic” และติดตามผลการดำเนินงาน

**๒. สถานการณ์**

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีบุคลากร ๕ ประเภทการจ้าง ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑๘๙๘ ราย ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ มีบุคลากรปฏิบัติงานจริง ๑๘๒๙ ราย มีการสูญเสียบุคลากร จำนวน ๖๙ ราย จำแนกประเภทการสูญเสีย ได้ดังนี้ ลาออก ๕๖ ราย ย้าย ๖ ราย โอน ๖ ราย ให้ออก ๑ ราย คิดเป็นอัตราการสูญเสียบุคลากร ๓.๖๔ อัตราการคงอยู่ของบุคลากร ๙๖.๓๖

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ )

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีการสูญเสียบุคลากรในสังกัด ดังนี้

ชื่อ รพ./สสอ./สสจ.	จำนวนบุคลากร ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ (๑)	ประเภทสูญเสียระหว่างวันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๐ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑					จำนวนย้ายเข้ารับ โอน๑ตค. ๒๕๖๐ - ๑๔ มิ.ย. ๖๑ (๓)	จำนวนสูญเสีย๑ ต.ค. ๒๕๖๐ - ๑๔ มิ.ย. ๖๑ (๔) =(๖)-(๓)	จำนวนคงอยู่ (๕)=(๑)-(๔)	อัตราการคงอยู่ ((๕)/(๑))* ๑๐๐
		ย้ายออก (๒)	ลาออก (๓)	เกษียณ (๔)	อื่นๆ/โอน (๕)	รวม (๖) = (๒)+(๓)+(๔)+(๕)				
๑.สสจ.ตราด	๘๑	๑	๑	๐	๑	๓	๐	๓	๗๘	๙๖.๓๐
๒. รพ.ตราด	๙๐๕	๓	๓๐	๐	๒	๓๕	๐	๓๕	๘๗๐	๙๖.๑๓
๓.รพ.คลองใหญ่	๑๒๘	๐	๔	๐	๐	๔	๐	๔	๑๒๔	๙๖.๘๘
๔.รพ.แหลมงอบ	๑๒๔	๑	๓	๐	๐	๔	๐	๔	๑๒๐	๙๖.๗๗
๕.รพ. เขาสมิง	๑๓๖	๑	๓	๐	๐	๔	๐	๔	๑๓๒	๙๗.๐๖
๖.รพ. บ่อไร่	๑๑๗	๒	๔	๐	๐	๖	๐	๖	๑๑๑	๙๔.๘๗
๗.รพ.เกาะช้าง	๘๑	๑	๖	๐	๐	๗	๐	๗	๗๔	๙๑.๓๖
๘.รพ.เกาะกูด	๔๖	๐	๒	๐	๐	๒	๐	๒	๔๔	๙๕.๖๕
๙. สสอ.เมืองตราด	๙๒	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๑	๙๑	๙๘.๙๑
๑๐. สสอ.คลองใหญ่	๑๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๗	๑๐๐
๑๑. สสอ.แหลมงอบ	๓๐	๐	๑	๐	๑	๒	๐	๒	๒๘	๙๓.๓๓
๑๒. สสอ.เขาสมิง	๕๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๙	๑๐๐
๑๓. สสอ.บ่อไร่	๕๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๐	๑๐๐
๑๔. สสอ.เกาะช้าง	๒๒	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๑	๒๑	๙๕.๔๕
๑๕. สสอ.เกาะกูด	๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐	๑๐๐
รวม	๑,๘๙๘	๖	๕๖	๐	๗	๖๙	๐	๖๙	๑๘๒๙	๙๖.๓๖

### ประเภทการจ้างงานที่สูญเสียส่วนใหญ่ได้แก่

๑. ข้าราชการ	จำนวน	๒๖ ราย	จำแนกเป็นตำแหน่งดังนี้		
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	๑๐ ราย	ตำแหน่งนายแพทย์	จำนวน	๗ ราย
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน	๒ ราย	ตำแหน่ง จพ.สาธารณสุขชุมชน	จำนวน	๒ ราย
ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรม	จำนวน	๑ ราย	ตำแหน่ง จพ.การเงินและบัญชี	จำนวน	๒ ราย
ตำแหน่งทันตแพทย์	จำนวน	๑ ราย	ตำแหน่งเภสัชกร	จำนวน	๑ ราย
๒. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	๓๐ ราย	จำแนกเป็นตำแหน่งดังนี้		
ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้	จำนวน	๑๐ ราย	ตำแหน่งพนักงานธุรการ	จำนวน	๓ ราย
ตำแหน่งพนักงานประกอบอาหาร	จำนวน	๒ ราย	ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล	จำนวน	๒ ราย
ตำแหน่งพนักงานเปลา	จำนวน	๒ ราย	ตำแหน่งพนักงานประจำตึก	จำนวน	๒ ราย
ตำแหน่งพนักงานรับโทรศัพท์	จำนวน	๑ ราย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน	๑ ราย
ตำแหน่งพนักงานประจำห้องยา	จำนวน	๑ ราย	ตำแหน่งพนักงานเกษตร	จำนวน	๑ ราย
ตำแหน่งเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	จำนวน	๑ ราย	ตำแหน่งพนักงานวิทยาศาสตร์	จำนวน	๑ ราย
ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ	จำนวน	๑ ราย	ตำแหน่งแพทย์แผนไทย	จำนวน	๑ ราย
ตำแหน่งพนักงานบริการ(ขับรถ)	จำนวน	๑ ราย			
๓. พนักงานราชการ	จำนวน	๗ ราย	จำแนกเป็นตำแหน่งดังนี้		
ตำแหน่ง จพ.การเงินและบัญชี	จำนวน	๑ ราย	ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ	จำนวน	๒ ราย
ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด	จำนวน	๑ ราย	ตำแหน่งพนักงานพัสดุ	จำนวน	๑ ราย
ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี	จำนวน	๑ ราย	ตำแหน่งช่างโยธา	จำนวน	๑ ราย
๔. ลูกจ้างประจำ	จำนวน	๔ ราย	จำแนกเป็นตำแหน่งดังนี้		
ตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์	จำนวน	๑ ราย			
ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้	จำนวน	๓ ราย			
๕. ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน	จำนวน	๒ ราย	จำแนกเป็นตำแหน่งดังนี้		
ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ	จำนวน	๑ ราย			
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	๑ ราย			

### สาเหตุหรือเหตุผลส่วนใหญ่ที่ทำให้สูญเสียได้แก่

๑. เพื่อประกอบธุรกิจส่วนตัว	จำนวน	๔๔ ราย
๒. เพื่อดูแลครอบครัว	จำนวน	๑๑ ราย
๓. เพื่อศึกษาต่อ	จำนวน	๖ ราย
๔. มีปัญหาสุขภาพ	จำนวน	๒ ราย
๕. ผิดวินัย	จำนวน	๔ ราย
๖. เพื่อเลื่อนระดับ	จำนวน	๒ ราย

### ๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

๑. ถ่ายทอดตัวชี้วัดให้หน่วยงานสังกัด สสจ.ตราด ทราบ
๒. แจ้งให้หน่วยงานสังกัด สสจ. ตราด จัดส่งข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้เป็นปัจจุบัน ทุกเดือน
๓. บันทึกข้อมูลการสูญเสียบุคลากรในระบบ HROPS ให้เป็นปัจจุบัน

๔. แจ้งหน่วยงานในสังกัดให้ Exit interview ทุกรายที่ลาออก ย้าย โอน อื่นๆ
๕. ประชาสัมพันธ์ช่องทางให้คำปรึกษา HR Clinic

#### ๔. ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) ปี ๒๕๖๑ ดังนี้

##### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๑. แจ้งให้หน่วยงานสังกัด สสจ. ตราด จัดส่งข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้เป็นปัจจุบัน ทุกเดือน
๒. บันทึกข้อมูลการสูญเสียบุคลากรในระบบ HROPS ให้เป็นปัจจุบัน
๓. แจ้งหน่วยงานในสังกัดให้ Exit interview ทุกรายที่ลาออก ย้าย โอน อื่นๆ

##### ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) ร้อยละ ๙๖.๓๖  
(เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)

##### ๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ๑)

-ไม่มี

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

#### ๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

.....

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม .....

#### ๘. ผู้รายงาน

ผู้รายงาน นายไพริน ศิริพันธ์

ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

โทร ๐๓๙-๕๑๑๐๑๑ ต่อ ๔๒๑ / ๐๘๔-๙๗๔-๒๔๔๔

e-mail: hrtrathealth@gmail.com

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ: ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ: การพัฒนาองค์กร**

**ตัวชี้วัดที่ ๒๙ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

กระบวนการปฏิบัติงานประเด็นความโปร่งใส ความพร้อมรับผิด ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และคุณธรรมการดำเนินงานในหน่วยงาน ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based : EB ๑ – EB ๑๑)

**๒. สถานการณ์**

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เป็นองค์กรที่รับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของจังหวัดตราด โดยการประเมินจากสำนักงาน ปปช.ได้คะแนนรวม ร้อยละ ๘๐.๐๓ อยู่ระดับคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานที่สูงมาก โดยได้คะแนนจากผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้เสีย (External) เท่ากับร้อยละ ๗๘.๕๔ คะแนนจากกลุ่มบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐ (Internal) ร้อยละ ๗๕.๘๐ และคะแนนจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) เท่ากับร้อยละ ๘๔.๐๙ สำหรับในปีงบประมาณที่ผ่านมา หน่วยงานโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส มีทั้งหมด ๔ แห่ง ได้คะแนนในภาพรวมร้อยละ ๘๐

**๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ หน่วยบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ทุกแห่ง โดยการประเมินข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based)

๑.ดำเนินการประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based)

๒.หน่วยงานบริการสาธารณสุขโรงพยาบาล.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งประเมินตนเอง ส่งคะแนนEvidence-Based..ข้อ.Eb๔-Eb๖

**๔. ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้**

**๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน**

๑.. ดำเนินการประกาศเจตจำนงสุจริต ในที่ประชุม คป.สจ.โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด ในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒..โครงการประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ โดยมี

กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๔๐ คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่พัสดุ, หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป, นักวิชาการสาธารณสุข, สาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานละ ๓ คน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ดำเนินการประชุมเมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเอวาตา อำเภอเมือง จังหวัดตราด โดยมีการให้ความรู้การทำหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence-Based ข้อที่ ๑-๑๑ พร้อมให้ความรู้กฎหมายผลประโยชน์ทับซ้อน

๓. โครงการสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดตราดร่วมใจต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดำเนินการประกาศเจตจำนงสุจริต ของอำเภอ โดยมีเป้าหมายผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอทุกแห่ง เข้าร่วม และให้ความรู้กฎหมายผลประโยชน์ทับซ้อน ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

#### ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

จากการรวบรวมผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ที่หน่วยงานทั้งหมดในจังหวัดตราด จำนวนทั้งหมด ๑๕ แห่ง พบว่า อยู่ในเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐. ๑๐ ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนดให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ ซึ่งถ้าจำแนกรายละเอียดลงไปจะพบว่า ส่วนใหญ่หน่วยงานที่รับการประเมินฯ ITA จะไม่ผ่าน Evidence-Based ข้อที่ ๖ ซึ่งกำหนดไว้ว่าหน่วยงานต้องมีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง และข้อ ๑๐ ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของปี ๒๕๖๐ หรือไม่ ซึ่งผู้รับผิดชอบในหน่วยงาน ทั้ง ๑๕ แห่งทราบและสามารถปรับปรุงแก้ไข เพื่อดำเนินการในปีงบประมาณต่อไป

#### ๘.ผู้รายงาน

ชื่อ : นายพนัส นิตรมร

ตำแหน่ง : นิติกรชำนาญการ

โทร : ๐๘๑-๓๗๗๗๐๖๓

E-mail : yaw๒๕๕๐@hotmail.com.

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

## จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

### คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

#### หัวข้อ: ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

#### ๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์

ตัวชี้วัดที่ ๓๐ ร้อยละของการจัดซื้อของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และ วัสดุทันตกรรม (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐)

#### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา มีความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพการจัดซื้อพร้อมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

#### ๒.สถานการณ์

การจัดซื้อของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม หมายถึง การจัดซื้อพร้อมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา หมายถึง วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ และวัสดุวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้ ในระยะ ๑-๓ ปีแรก การจัดซื้อให้เน้นรวมการจัดซื้อด้วยวิธีต่อรองราคาร่วมที่ดำเนินการในรูปแบบ คณะกรรมการระดับจังหวัด/เขต/กรม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดตราดมีการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา โดยดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการจัดซื้อพร้อมระดับจังหวัดและระดับเขต และมีการแต่งตั้งคณะทำงานแยกตามหมวด เวชภัณฑ์ มีการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาที่สอดคล้องและลดหลั่นกันตามระดับของโรงพยาบาลและตาม Service plan ส่วนกรอบบัญชีรายการเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยามีการจัดทำทั้งวัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการดำเนินงานรวม ๘ เดือน พบว่า การจัดซื้อของยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เป็นมูลค่า ๑๐,๓๑๙,๐๒๓.๐๗ บาท จากมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด ๑๐๑,๗๙๑,๑๕๔.๑๙ บาท คิดเป็น ร้อยละ ๑๐.๑๔ ในภาพรวมผลการดำเนินการยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดคือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

#### ๓.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา มีความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ และการจัดซื้อพร้อมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของหน่วยงาน แยกตามประเภทของเวชภัณฑ์ (ยา วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ วัสดุวิทยาศาสตร์) ประเภทการจัดซื้อ (จัดซื้อเอง และจัดซื้อพร้อม) และวิธีการจัดซื้อพร้อม (สืบราคาร่วม/ราคาอ้างอิง และสอบราคา/e-market/e-bidding) ผ่านระบบรายงาน ข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข/กองบริหารการสาธารณสุข)

ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

๑. มูลค่าการจัดซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของหน่วยงาน (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาทั้งหมด)

ชื่อ โรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อรวม						มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายา		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุ การแพทย์	วัสดุ ทันตกรรม	วัสดุ เอกซเรย์	วัสดุ วิทยาศาสตร์	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุ ทันตกรรม	วัสดุ เอกซเรย์	วัสดุ วิทยาศาสตร์	จัดซื้อรวม	จัดซื้อทั้งหมด	คิดเป็น ร้อยละ
1. รพ.ตราด	วิธีเฉพาะเจาะจงโดย การต่อราคาร่วม/ สืบ ราคาร่วม/ใช้ราคา อ้างอิง	-	-	-	-	๑๕๙,๒๒๕.๐๐	๔๖,๙๘๕,๙๓๔.๗๒	๑๒,๑๖๙,๗๖๖.๖๑	๖๒๑,๓๑๗.๓๐	๐.๐๐	๑๐,๐๕๙,๐๐๕.๘๒	๖,๖๔๘,๒๓๗.๑๕	๖๙,๘๓๕,๙๗๔.๔๕	๙.๕๒
	วิธีประกาศเชิญชวน (e-bidding)	๕,๗๒๑,๐๔๙.๙๕	๗๕๘,๙๖๒.๒๐	๙,๐๐๐.๐๐	-	-								
	จัดซื้อองค์การเภสัชกรรม	๔,๑๗๕,๖๖๒.๗๖	๔๘,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐								
	จัดซื้อบัญชีนวัตกรรม	๑๗๑๒๒๓๒.๕๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐								
2. รพ.คลองใหญ่	วิธีเฉพาะเจาะจงโดย การต่อราคาร่วม/ สืบ ราคาร่วม/ใช้ราคา อ้างอิง	-	-	-	-	๓๔๗,๑๗๔.๙๐	๔,๖๓๙,๕๖๗.๑๘	๗๑๙,๐๗๒.๕๔	๒๑๙,๙๖๑.๓๐	๐.๐๐	๑,๗๓๗,๑๕๔.๗๐	๑,๐๒๙,๕๘๖.๓๖	๗,๓๑๕,๗๕๕.๗๒	๑๔.๐๗
	วิธีประกาศเชิญชวน (e-bidding)	๖๑๑,๗๕๑.๔๖	๑๓,๓๐๐.๐๐	๕๗,๓๖๐.๐๐	-	-								
	จัดซื้อองค์การเภสัชกรรม	๒,๐๑๑,๗๘๕.๑๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐								
	จัดซื้อบัญชีนวัตกรรม	๑๑๒๕๘๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐								
3. รพ.บ่อไร่	วิธีเฉพาะเจาะจงโดย การต่อราคาร่วม/ สืบ ราคาร่วม/ใช้ราคา อ้างอิง	-	-	-	-	๒๒๒,๑๔๓.๘๐	๔,๔๗๔,๕๔๕.๗๖	๑,๓๘๑,๑๔๐.๒๔	๒๐๕,๒๓๑.๐๐	๐.๐๐	๓,๑๖๖,๑๕๒.๖๐	๙๒๔,๐๖๐.๔๘	๙,๒๒๗,๐๖๙.๖๐	๑๐.๐๑
	วิธีประกาศเชิญชวน (e-bidding)	๖๖๖,๙๙๖.๖๘	๐.๐๐	๓๔,๙๒๐.๐๐	-	-								
	จัดซื้อองค์การเภสัชกรรม	๑,๑๙๒,๗๘๘.๑๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐								
	จัดซื้อบัญชีนวัตกรรม	๑๔๓๕๔๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐								







**๑. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๕๗**

**๑.๑ มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ในทุกระดับ**

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ที่ต้องการให้มีการพัฒนาที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ จังหวัดตราดจึงมีการบริหารจัดการ ดังนี้

**ระดับจังหวัด**

๑. คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด
๒. คณะอนุกรรมการยา
๓. คณะอนุกรรมการวัสดุการแพทย์
๔. คณะอนุกรรมการวัสดุวิทยาศาสตร์
๕. คณะอนุกรรมการวัสดุทันตกรรม
๖. คณะอนุกรรมการวัสดุวิทยาศาสตร์ (รังสี)

ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ที่ ๐๕๘/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐

**ระดับอำเภอ**

๑. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) โดยมีคำสั่งแต่งตั้งในแต่ละโรงพยาบาล

**๑.๒ มีกรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่สอดคล้องและลดหลั่นตามระดับสถานบริการ เป้าหมายหรือเจตนารมณ์**

จังหวัดตราดได้มีการจัดทำกรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่สอดคล้องและลดหลั่นตามระดับสถานบริการ ได้แก่

๑. กรอบและบัญชียา มี ๓ ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะมีการแก้ไขปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุก ๑ ปี
๒. กรอบและบัญชีวัสดุทันตกรรม มี ๓ ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะมีการแก้ไขปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุก ๑ ปี
๓. กรอบและบัญชีวัสดุการแพทย์ มี ๓ ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะมีการแก้ไขปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุก ๑ ปี
๔. กรอบและบัญชีวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (LAB) มี ๓ ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะมีการแก้ไขปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุก ๑ ปี

ความสอดคล้องและลดหลั่นกันตามระดับของโรงพยาบาล ตามประเภท Service Plan ตามแนวคิดดังนี้

					รพศ.
					รพท.
				รพช.ขนาดใหญ่	
			รพช.ขนาดเล็ก		
		รพ.สต.			

### ๑.๓ มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดตราดได้มีแผนจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ดังนี้

๑. รพ.ตราด มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา มูลค่า ๑๗๓,๑๙๔,๐๖๓.๑๑ บาท
๒. รพ.บ่อไร่ มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา มูลค่า ๑๒,๙๕๘,๘๕๑.๙๑ บาท
๓. รพ.แหลมงอบ มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา มูลค่า ๙,๘๑๒,๘๗๕.๖๒ บาท
๔. รพ.คลองใหญ่ มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา มูลค่า ๑๓,๑๔๘,๖๘๙.๔๕ บาท
๕. รพ.เขาสมิง มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา มูลค่า ๑๕,๔๘๘,๐๘๐.๐๑ บาท
๖. รพ.เกาะช้าง มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา มูลค่า ๖,๒๐๔,๙๖๘.๐๑ บาท
๗. รพ.เกาะกูด มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา มูลค่า ๒,๑๐๘,๙๒๑.๗๙ บาท

โดยจังหวัดตราดมีแผนการจัดซื้อ จัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและนำเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราดเพื่ออนุมัติครบทุกประเภทและทุกโรงพยาบาล

### ๑.๔ มีการดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ

จังหวัดตราด มีนโยบายให้หน่วยจัดซื้อทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ดำเนินการจัดซื้อตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

### ๑.๕ จัดซื้อจัดจ้างร่วม

จังหวัดตราด มีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างร่วม ในเรื่องยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาประเภทต่างๆ ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต โดยแสดงรายละเอียดตามกลุ่มเวชภัณฑ์ ดังนี้

#### กลุ่มยา

- ระดับเขต

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการดำเนินการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต โดยสัญญาที่จัดทำจากโรงพยาบาลระยอง ๗ รายการ สิ้นสุดสัญญาเดือน สิงหาคม ๒๕๖๑ สัญญาที่จัดทำจากโรงพยาบาลสมุทรปราการ ๙ รายการ สิ้นสุดสัญญาเดือน กันยายน ๒๕๖๑ สัญญาที่จัดทำจากโรงพยาบาลจันทบุรี ๗ รายการ สิ้นสุดสัญญาเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๑ สัญญาที่จัดทำจากโรงพยาบาลชลบุรี ๕ รายการ สิ้นสุดสัญญาเดือน กันยายน ๒๕๖๑ และสัญญาที่จัดทำจากโรงพยาบาลฉะเชิงเทรา ๔ รายการ สิ้นสุดสัญญาเดือน กันยายน ๒๕๖๒ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนมีรายการยาที่สามารถจัดซื้อได้ในสัญญา จำนวน ๖ รายการ โรงพยาบาลตราดมีรายการยาที่สามารถจัดซื้อได้ในสัญญา จำนวน ๑๙ รายการ จากรายการทั้งหมด

จากรายการยาที่สรุปให้จังหวัดตราดดำเนินการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตจำนวน ๖ รายการ จังหวัดตราดไม่สามารถดำเนินการเสร็จทันก่อนวันกำหนดการใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ปัจจุบันอยู่ระหว่างรอคำสั่งให้ดำเนินการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

- ระดับจังหวัด

คณะอนุกรรมการยาและดำเนินการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัดและประชุมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้จัดประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ได้ดำเนินการคัดเลือกยาที่มีการใช้ร่วมกันหรือมีมูลค่าสูง ได้จำนวนรายการทั้งสิ้น ๒๘ รายการ คิดมูลค่าการจัดซื้อรวมเป็นเงิน ๒๗,๔๖๑,๐๖๘.๓๕ บาท จากแผนการจัดซื้อยาของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็นเงิน ๑๑๓,๗๖๐,๑๕๒.๒๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๔ ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการ

**กลุ่มวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์**

คณะอนุกรรมการวัสดุวิทยาศาสตร์และดำเนินการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ร่วมระดับจังหวัด ได้ดำเนินการตกลงราคาร่วมในส่วนของ supply, rapid test และ out lab ครอบคลุมเดือนมกราคม ๒๕๖๐ ปัจจุบันกำลังดำเนินการจัดซื้อร่วม supply, rapid test ระดับจังหวัด ในส่วนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ Hematology และ เคมีคลินิก ให้แต่ละโรงพยาบาลแยกกันจัดซื้อเองตามความเหมาะสม

**กลุ่มวัสดุทันตกรรม**

คณะอนุกรรมการวัสดุทันตกรรมและดำเนินการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมร่วมระดับจังหวัด โดยดำเนินการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมร่วมเสร็จสิ้นพร้อมได้ทำสัญญาจะซื้อจะขายแล้วจำนวน ๑๐ รายการ คิดมูลค่าการจัดซื้อรวมเป็นเงิน ๑,๔๑๗,๗๘๐.๐๐ บาท จากแผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็นเงิน ๕,๕๐๔,๔๒๘.๕๒ บาท คาดว่าคิดเป็นร้อยละ ๒๗.๑๖ โดยสัญญาจะสิ้นสุดในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑

**กลุ่มวัสดุการแพทย์**

คณะอนุกรรมการวัสดุการแพทย์และดำเนินการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ร่วมระดับจังหวัด ได้จัดประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ได้ดำเนินการคัดเลือกวัสดุการแพทย์ที่มีการใช้ร่วมกันหรือมีมูลค่าสูง ได้จำนวนรายการทั้งสิ้น ๕๗ รายการ คิดมูลค่าการจัดซื้อรวมเป็นเงิน ๑๕,๘๔๑,๓๓๖.๘๕ บาท จากแผนการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ของจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็นเงิน ๔๑,๖๐๙,๓๖๓.๙๕ บาท คาดว่าคิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐๗ ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการ

**๑.๖ มีการบริหารจัดการร่วม แผนการสำรองร่วม/คลังร่วม ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา**

จังหวัดตราด กำหนดเกณฑ์อัตราสำรองยาของโรงพยาบาลทั่วไป ไม่เกิน ๑ เดือน ส่วนโรงพยาบาลชุมชนกำหนดเกณฑ์อัตราสำรองยาไม่เกิน ๒ เดือน และใช้ระบบการสนับสนุนกันภายในจังหวัดเพื่อให้เกิดการกระจายยาที่เหมาะสม หรือช่วยสนับสนุนกันเวลายาขาดแคลน โดยจะเป็นการยืมยอกัน และคืนยาในมูลค่าที่เท่ากัน

**๑.๗ มีการรายงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามลำดับชั้น ในเวลาที่กำหนด**

จังหวัดตราดกำหนดให้มีการรายงาน ดังนี้

- แผนการจัดซื้อจัดจ้างดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนปีงบประมาณถัดไป
- รายงานมูลค่าคงคลัง ประจำปี ณ สิ้นปีงบประมาณ
- มูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์รายไตรมาส สำหรับส่งสำนักบริหารเวชภัณฑ์
- รายงานปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการจัดซื้อ
- รายงานผลการดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วม ทุกเดือน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ดำเนินการรวบรวมรายงาน และนำเสนอคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ต่อไป

## ๒. จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา

### ๒.๑ มีแนวปฏิบัติและกลไกการกำกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

จังหวัดตราด ได้มีการดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการบริหารจัดการ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา โดยเน้นความโปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยบูรณาการร่วมกับเกณฑ์ของ RDU

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

### ๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ รับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
-	-	-

### ๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

### ๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

### ผู้รายงาน

ชื่อ : นางสาวรัชนิกร ขาวละเอียด ตำแหน่ง : เกสซ์กรปฏิบัติการ

โทร : ๐๘ ๖๓๔๐ ๘๙๐๖

e-mail : pongkhwan.trt@gmail.com

วันที่รายงานผล : มิถุนายน ๒๕๖๑

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ: ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ: การพัฒนาระบบตรวจสอบภายใน**

ตัวชี้วัดที่ ๓๑ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีกลไกการตรวจสอบภายในอย่างเป็นรูปธรรม คือ

๑. ดำเนินการจัดทำแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
๒. ดำเนินการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
๓. รายงานผลการตรวจสอบภายใน
๔. มีการกำกับ ติดตาม และรายงานผลเชิงผลผลิต ผลลัพธ์
๕. ข้อเสนอแนะตามรายงานการตรวจสอบภายในได้รับการแก้ไขทุกประเด็น

**๒. สถานการณ์ :** ผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี/วิเคราะห์ผล/ระบุปัญหา หรือความเสี่ยง (พินัย)

ตาราง : แสดงผลการพัฒนาองค์กรด้านระบบควบคุมภายใน (Internal Control : IC) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	ปี ๒๕๕๙(๒ รอบ)	ปี ๒๕๖๐(๒ รอบ)	ปี ๒๕๖๑ รอบที่ ๑
โรงพยาบาลตราด	๔	๕	๒
สสอ.เมือง	๔	๕	๓
โรงพยาบาลคลองใหญ่	๔	๕	๓
สสอ.คลองใหญ่	๔	๕	๒
โรงพยาบาลเขาสมิง	๔	๕	๓
สสอ.เขาสมิง	๔	๕	๓
โรงพยาบาลบ่อไร่	๔	๕	๓
สสอ.บ่อไร่	๔	๕	๓
โรงพยาบาลแหลมงอบ	๔	๕	๓
สสอ.แหลมงอบ	๔	๕	๓
โรงพยาบาลเกาะช้าง	๔	๕	๓
สสอ.เกาะช้าง	๔	๕	๓
โรงพยาบาลเกาะกูด	๔	๕	๓
สสอ.เกาะกูด	๔	๕	๒

หมายเหตุ : คะแนนเต็ม ๕ (รอบที่ ๑ = ๓ คะแนน รอบที่ ๒ = ๒ คะแนน) คะแนน ๕ = ดี ๔ = พอใช้ ๓ = ปรับปรุง

ตาราง : แสดงผลคะแนนประเมินระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงในหน่วยรับตรวจ รอบที่ 1 ปี 2561

### โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

ขั้นตอน	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะช้าง	เกาะกูด
มิติที่ 1 ด้านการจัดเก็บรายได้	๘๕.๗๑ B+	๘๕.๗๑ B+	๗๘.๕๗ C+	๘๕.๗๑ B+	๗๕.๐๗ C+	๗๑.๔๓ C	๗๕.๐๐ C
มิติที่ 2 ด้านการเงิน	๘๙.๔๗ B+	๙๓.๙๐ A	๙๐.๖๗ A	๙๓.๐๐ A	๘๓.๗๙ B	๙๐.๒๖ A	๘๔.๘๓ B
มิติที่ 3 ด้านบริหารพัสดุ	๙๔.๐๓ A	๙๔.๙๘ A	๙๖.๕๙ A+	๙๓.๔๔ A	๙๒.๕๗ A	๙๐.๘๓ A	๘๔.๐๐ B
มิติที่ 4 ด้านงบการเงิน	๗๙.๖๑ C+	๘๑.๔๙ B	๘๘.๖๐ B+	๗๗.๖๒ C+	๗๖.๘๓ C+	๖๑.๑๘ C	๘๒.๒๕ B
มิติที่ 5 ระบบควบคุมภายใน/ ความเสี่ยง	๖๓.๕๗ C	๙๕.๙๓ A+	๘๕.๘๔ B+	๘๗.๒๒ B+	๘๐.๐๙ B	๗๗.๘๗ C+	๘๘.๖๒ B+

### สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ขั้นตอน	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะช้าง	เกาะกูด
มิติที่ 1 ด้านการจัดเก็บรายได้	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
มิติที่ 2 ด้านการเงิน	๘๐.๗๐ B	๗๑.๔๓ C	๑๐๐ A+	๘๖.๓๐ B+	๙๗.๔๐ A+	๙๑.๓๘ A	๙๐.๙๕ A
มิติที่ 3 ด้านบริหารพัสดุ	๗๑.๗๓ C	๖๕.๒๑ C	๘๑.๘๑ B	๙๕.๘๓ A+	๑๐๐ A+	๙๑.๐๐ A	๑๐๐ A+
มิติที่ 4 ด้านงบการเงิน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
มิติที่ 5 ระบบควบคุมภายใน/ ความเสี่ยง	๑๘.๔๒ C	๒๖.๗๔ C	๙๑.๖๖ A	๙๒.๘๕ A	๒๐.๑๕ C	๕๔.๐๒ C	๘๘.๖๒ B+

### โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอน	ท่าพริก	ห้วยน้ำขาว	ท้ายวัง	หนองเสม็ด	หาดเล็ก
มิติที่ 1 ด้านการจัดเก็บรายได้	๓๒.๐๐ C	๓๖.๐๐ C	๖๐.๐๐ C	๘๘.๐๐ B+	๗๕.๐๐ C
มิติที่ 2 ด้านการเงิน	๘๐.๗๐ B	๘๕.๗๖ B+	๘๑.๒๓ B	๘๘.๕๔ B+	๘๗.๑๔ B+
มิติที่ 3 ด้านบริหารพัสดุ	๗๑.๗๓ C	๘๒.๐๐ B	๘๐.๐๐ B	๘๔.๗๘ B+	๘๔.๖๑ B
มิติที่ 4 ด้านงบการเงิน	N/A	N/A	N/A	N/A	๙๓.๔๗ A
มิติที่ 5 ระบบควบคุมภายใน/บริหารความเสี่ยง	๑๘.๔๒ C	๔๖.๕๐ C	๔๒.๘๕ C	๔๗.๖๑ C	๗๗.๘๖ C

ขั้นตอน	ท่าโสม	สอน.เฉลิมพระเกียรติ	น้ำเขียว	คลองพร้าว	บางบัว
มิติที่ 1 ด้านการจัดเก็บรายได้	๘๐.๐๐ B	๖๘.๐๐ C	๕๗.๘๙ C	๖๔.๐๐ C	๘๔.๐๐ B
มิติที่ 2 ด้านการเงิน	๙๙.๐๒ A+	๘๗.๓๐ B+	๗๙.๘๗ C	๙๑.๘๓ A	๙๑.๖๘ A
มิติที่ 3 ด้านบริหารพัสดุ	๙๖.๐๐ A+	๙๓.๑๗ A	๖๗.๘๕ C	๘๕.๗๑ B+	๙๗.๕๐ A
มิติที่ 4 ด้านงบการเงิน	๑๐๐ A+	๙๓.๕๐ A	๙๐.๐๐ A	๕๐.๐๐ C	๘๐.๐๐ B
มิติที่ 5 ระบบควบคุมภายใน/บริหารความเสี่ยง	๙๑.๔๖ A	๙๒.๔๖ A	๒๐.๑๕ C	๗๖.๙๒ C+	๘๕.๔๕ B+

**C** คะแนน 0-79 แก้ปัญหาโดยด่วน

**B** คะแนน 79-89 วางแผนพัฒนา

**A** คะแนน 90-100 ยอดเยี่ยม



### ๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการ

แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ หน่วยรับตรวจทั้ง ๗ อำเภอ ตามกิจกรรมดังต่อไปนี้

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน จำนวน ๑ ครั้ง ๒ วัน
๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กร(Risk Management) จำนวน ๒ ครั้งๆละ ๑ วัน

ครั้งที่ ๑ ดำเนินการ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ครั้งที่ ๒ ดำเนินการ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑

๓. ลงพื้นที่ตรวจสอบภายในและค้นหาความเสี่ยง แก่หน่วยงานในสังกัด จำนวน ๓ ครั้ง
- กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยรับตรวจ ทั้งหมดจำนวน ๒๕ หน่วยรับตรวจ ประกอบด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (๑ แห่ง)

โรงพยาบาลทั่วไป(๑ แห่ง)

โรงพยาบาลชุมชน(๖ แห่ง)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(๗ แห่ง)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(๑๐ แห่ง)

อำเภอเมือง ได้แก่ รพ.สต.ห้วยน้ำขาว, รพ.สต.ท่าพริก, รพ.สต.ท้ายวัง, รพ.สต.หนองเสม็ด  
อำเภอคลองใหญ่ ได้แก่ รพ.สต.หาดเล็ก  
อำเภอเขาสมิง ได้แก่ รพ.สต.ท่าโสม  
อำเภอบ่อไร่ ได้แก่ สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ  
อำเภอแหลมงอบ ได้แก่ รพ.สต.น้ำเชี่ยว  
อำเภอเกาะช้าง ได้แก่ รพ.สต.บางบัว, รพ.สต.คลองพร้าว

กำหนดการลงพื้นที่ออกตรวจสอบภายใน ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ดำเนินการ เดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม ๒๕๖๑

วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ รพ.เขาสมิง, สสอ.เขาสมิง, รพ.สต.ท่าโสม  
วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ รพ.แหลมงอบ, สสอ.แหลมงอบ, รพ.สต.น้ำเชี่ยว  
วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ รพ.คลองใหญ่  
วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ สสอ.คลองใหญ่, รพ.สต.หาดเล็ก  
วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ รพ.ตราด  
วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๑ รพ.สต.ท่าพริก, รพ.สต.ห้วยน้ำขาว  
วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ สสอ.เมือง, รพ.สต.ท้ายวัง, รพ.สต.หนองเสม็ด  
วันที่ ๘-๙ มีนาคม ๒๕๖๑ รพ.เกาะกูด, สสอ.เกาะกูด  
วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๑ รพ.บ่อไร่  
วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑ สสอ.บ่อไร่, สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ

ครั้งที่พิเศษ ดำเนินการ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑

วันที่ กรกฎาคม ๒๕๖๑ รพ.เกาะช้าง

วันที่ กรกฎาคม ๒๕๖๑ สสอ.เกาะช้าง, รพ.สต.บางบัว, รพ.สต.คลองพร้าว

ครั้งที่ ๒ ดำเนินการ เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑

๔. สรุปผลการตรวจสอบภายใน

ครั้งที่ ๑ สรุปผลการตรวจสอบ

ครั้งที่ ๒ (รายงานเปรียบเทียบผล)

## ผลดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๒

เกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ้นยอด)

ระดับที่	กิจกรรม	คะแนน
๑	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดวางระบบการควบคุมภายในและผู้ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน โดยบุคคลทั้งสองคณะ ต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน(เอกสาร/คำสั่ง ณ ปัจจุบัน)	๑
๒	ดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยรับตรวจและทุกส่วนงานย่อย และดำเนินการถูกต้องตามแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผล การควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (เอกสาร/แผนกิจกรรม,แผนออกตรวจและผังกำกับงาน)	๒
๓	การจัดทำรายงานระดับหน่วยรับตรวจ (ระดับองค์กร) แบบ ปอ.๑ แบบ ปอ.๒ แบบ ปอ.๓ กรณีหน่วยงานย่อย แบบ ปย.๑ แบบ ปย.๒ และแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่ระบุกำหนดได้ครบถ้วนและถูกต้องตามแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (เอกสาร/หนังสือคำสั่ง ,สำเนารายงานรอบ ๖ เดือน (๓๐ เมษายน ๒๕๖๑) และ ๑๒ เดือน(๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑))	๓ ไตรมาส ๒
๔	มีการนำระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติครบทุกกระบวนการ (เอกสาร/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการองค์กร)	๔
๕	มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ปีละ ๒ ครั้ง (๖ เดือน : ครั้ง) และมีการปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ(เอกสาร/สรุปผลการลงพื้นที่ออกตรวจสอบภายใน)	๕ ไตรมาส ๔

ดำเนินการพัฒนาระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน แก่หน่วยรับตรวจในสังกัด ในรอบที่ ๑ คือ ๒.๗๙ คะแนน (คะแนนเต็ม ๓ คะแนน) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดดำเนินการทบทวนระบบควบคุมภายในและประเมินความเสี่ยง โดยการปรับแผนการดำเนินงานและสร้างระบบควบคุม กำกับ ติดตามงาน โดยใช้ ผังควบคุม กำกับ ติดตามงาน พร้อมทั้งแจ้งหน่วยรับตรวจทุกแห่งทราบและปฏิบัติแนวทางเดียวกัน ดังนี้

๑. พัฒนาระบบงานให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม เน้นการลงพื้นที่ทุกอำเภอทั้ง ๗ อำเภอเพื่อสร้างความเข้าใจและให้คำแนะนำกระบวนการพัฒนาระบบควบคุมภายใน ตามระเบียบ คตง.

๑.๑ ปรับแผนการดำเนินงานให้เร็วขึ้น เพื่อตอบสนองกับแผนการดำเนินงานของเขต ๖

๑.๒ กำหนดงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง เป็นตัวชี้วัด PAของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

๑.๓ ประชุมผู้รับผิดชอบทั้งจังหวัด เพื่อชี้แจงนโยบายและแนวทางปฏิบัติงานจำนวน ๒ วันพร้อมทั้งทำหนังสือแจ้งเวียนทุกหน่วยรับตรวจ

๑.๔ ลงพื้นที่เป็นวิทยากรสร้างความเข้าใจและสิ่งที่จะต้องดำเนินงานแก่ภาพรวมอำเภอในแนวทางเดียวกัน จำนวน ๔ อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอเขาสมิง อำเภอบ่อไร่ อำเภอแหลมงอบ

๑.๕ พัฒนาระบบการติดตามรายงานและระบบการสอบทานแก้ไขปัญหาความเสี่ยงอย่างเป็นระบบรอบรายงาน ๖ เดือน และรอบรายงาน ๑๒ เดือน โดยแจ้งในที่ประชุม คปสจ.

๑.๖ สร้างทีมผู้ตรวจสอบภายใน ซึ่งประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานจากหน่วยรับตรวจทุกระดับ แบ่งออกเป็น ๕ มิติ ประกอบด้วย สสจ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

## ๒. ระบบการติดตามประเมินผล

มีการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง(Risk Management) ตามแบบสอบถาม ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขออกแบบ ตามระเบียบของ คตง. จำนวน ๒๘ ชุด ซึ่งสามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามได้ที่

[https://drive.google.com/file/d/10fVmWkW8Hl8Qeev2dNdoe6aNt\\_bfkgtN/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/10fVmWkW8Hl8Qeev2dNdoe6aNt_bfkgtN/view?usp=sharing) เพื่อให้มั่นใจว่าการควบคุมภายในยังดำเนินไปอย่างครบถ้วน เหมาะสม ทำการสื่อสารข้อบกพร่องของการควบคุมภายในอย่างทันเวลาต่อบุคคลที่รับผิดชอบ ซึ่งรวมถึงผู้บริหารระดับสูงและคณะกรรมการตามความเหมาะสม ซึ่งแยกเกณฑ์การประเมินออกเป็น ๕ มิติ คือ

มิติที่ ๑ ด้านการจัดเก็บรายได้

มิติที่ ๒ การเงิน

มิติที่ ๓ การบริหารพัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ ยานพาหนะ

มิติที่ ๔ งบการเงินและบัญชี

มิติที่ ๕ ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

กระบวนการอื่นๆตามนโยบายการตรวจสอบภายใน ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. การจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล สิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง สิทธิ พรบ.
๒. เงินอุดหนุนราชการ/การยืมเงินราชการ
๓. บริหารพัสดุ พรบ.๒๕๖๐/ด้านเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา/ยานพาหนะ
๔. ระบบบัญชี GFMIS/บัญชีเกณฑ์คงค้าง (Manual)
๕. ระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน
๖. การดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติราชการ
๗. ปฏิบัติตามมาตรการแก้ไขปัญหาหนี้สาธารณะ
๘. ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ Plan Fin
๙. การใช้จ่ายเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๐. การจ่ายเงินค่าตอบแทน ฉบับที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๒/ เงิน พตส.
๑๑. โครงการสนับสนุนเมืองศูนย์บริการสุขภาพในอาเซียน
๑๒. โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร
๑๓. ระบบงานความรับผิดชอบต่อสังคมและแพ่ง

## ๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. ระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ส่งผลทำให้งานขาดความต่อเนื่อง ขาดความเชี่ยวชาญ ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้งานใหม่
๒. ผู้บริหารในส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรให้น้ำหนักความสำคัญของนโยบายการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน เนื่องจากต้องประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลในระดับอำเภอ
๓. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในระดับอำเภอ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่ององค์ความรู้ แนวทางการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน
๔. ระดับอำเภอ ขาดการรายงานผลการตรวจสอบภายใน ให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลขององค์กรระดับอำเภอรับทราบ เพื่อนำผลการตรวจสอบภายในขององค์กรเข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยง และวางระบบการป้องกันลดความเสี่ยงภายในองค์กรต่อไป

**๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ส่วนกลาง/ผู้บริหาร/ระเบียบ กฎหมาย**

๑. ขอความชัดเจนจากสำนักงานปลัดกระทรวง เรื่องนโยบาย ตัวชี้วัด แนวทางปฏิบัติ แนวทางการประเมินเกณฑ์การประเมินเพื่อทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จะได้ดำเนินการแจ้งนโยบายดังกล่าวให้หน่วยรับตรงรับทราบ และดำเนินการสอดคล้องกันนโยบายจากส่วนกลาง

๒. ขอทราบผลการดำเนินงานและแนวทางพัฒนา ในรอบปีที่ผ่านมา เพื่อนำผลดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัดต่อไป

๖. **ชื่อผู้รายงาน** นางวันเพ็ญ นิโรภาส      ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ ๐๘๔ ๕๔๑ ๖๓๔๕

E-Mail : [pr.wanpen@gmail.com](mailto:pr.wanpen@gmail.com)

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑  
จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ: ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๑.ประเด็นการตรวจราชการ: การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย

๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร

๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ หมวด ๑ การนำองค์กร หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยปี ๒๕๖๑ วัดผลการดำเนินการที่ หมวด ๑ และหมวด ๕

๒. สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบบูรณาการ (Integration Result Base Management: IRBM) เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “ภายใต้วิสัยทัศน์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด “องค์กรชั้นนำแห่งความเชี่ยวชาญการสร้างสุขภาพและบริการสุขภาพมาตรฐานสากล” มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว (๕ดาว๕ดี) ซึ่งเกณฑ์คุณภาพทั้ง ๒ มาตรฐานซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ปรับจากเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) และเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ รวมถึงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๖๐ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดได้ใช้เกณฑ์ของ PMQA ๗ หมวด ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรเพื่อค้นหาโอกาสการพัฒนาและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร โดยวัดผลลัพธ์หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนปฏิบัตินโยบายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ซึ่งการใช้เกณฑ์ PMQA วิเคราะห์องค์กรยังไม่ได้ใช้เกณฑ์ PMQA ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ วิเคราะห์องค์กรอย่างละเอียดตามเกณฑ์ PMQA พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังกล่าว ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดได้ใช้เกณฑ์ PMQA ในการบริหารจัดการองค์กรให้มีคุณภาพแต่ยังไม่ครอบคลุมตามรายละเอียดของการวิเคราะห์องค์กรและทั้งหมดตามเกณฑ์ PMQA ๗ หมวด

### ๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

#### ๓.๑) แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓.๑.๑ แต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (คณะกรรมการฯและคณะทำงานที่มิเน้นการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ PMQA และคณะทำงาน ๗ หมวด )

๓.๑.๒ จัดประชุมถ่ายทอดความรู้เกณฑ์ PMQA ๗ หมวด และเชื่อมโยงกับภารกิจงานและการดำเนินงานของกลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๓.๑.๓ จัดประชุมเพื่อจัดทำลักษณะความสำคัญขององค์กร และวิเคราะห์องค์กรด้วยตนเองตามเกณฑ์ PMQA หมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

๓.๑.๔ จัดทำแผนพัฒนาองค์กรตามโอกาสการพัฒนาหมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

๓.๑.๕ ติดตามและรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร หมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

#### ๔. ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) ปี ๒๕๖๑ ดังนี้

##### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๔.๑.๑ จัดประชุมถ่ายทอดความรู้เกณฑ์ PMQA ๗ หมวด และเชื่อมโยงกับภารกิจงานและการดำเนินงานของกลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๔.๑.๒ จัดประชุมเพื่อจัดทำลักษณะความสำคัญขององค์กร และวิเคราะห์องค์กรด้วยตนเองตามเกณฑ์ PMQA หมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ตอบข้อคำถาม ๑๓ ข้อ

๔.๑.๓ จัดทำแผนพัฒนาองค์กรตามโอกาสการพัฒนาหมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

๔.๑.๔ ติดตามและรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร หมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

##### ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

๔.๒.๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ระดับ ๕ (ร้อยละ ๑๐๐)

๔.๒.๒) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ระดับ ๕ (ร้อยละ ๑๔)

##### ๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ) - ไม่มี

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง - ไม่มี

#### ๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์ PMQA ของบุคลากรและนำมาเทียบเคียงเชื่อมโยงกับภารกิจงานที่ดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม .....

๘.ผู้รายงาน นางกัญญา เชื้อเงิน

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. ๐๘๙-๗๔๘๒๘๕๓

E-mail : kanyatuk@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ: ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ (รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐ , รพช. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐)

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

หน่วยบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพองค์กร โดยมีวัฒนธรรมคุณภาพ มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA และพัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้ / มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และมีการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA

**๒. สถานการณ์**

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๐ จังหวัดตราดมีการพัฒนาคุณภาพสถานบริการระดับตติยภูมิและทุติยภูมิตามมาตรฐาน HA และโรงพยาบาลในสังกัดทั้งหมดจำนวน ๗ แห่งได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ทั้งจังหวัดต่อเนื่อง ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐) และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีเป้าหมายได้รับการรับรองซ้ำ HA ครั้งที่ ๔ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด และรับรองซ้ำครั้งที่ ๒ โรงพยาบาลบ่อไร่ ซึ่งในกระบวนการพัฒนาที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้กำหนดการติดตามผลการพัฒนาองค์กรตามมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองซ้ำอย่างต่อเนื่องในระบบการรายงานและการนิเทศงาน คปสอ.และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง ใน ๙ ระบบงานที่สำคัญตามแผนพัฒนาคุณภาพ HA ต่อเนื่อง ตามข้อเสนอแนะของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐาน HA ให้ต่อเนื่องและยั่งยืนในภาพรวมของจังหวัดตราด

**๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

**แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จัดทำโครงการพัฒนาและประเมินคุณภาพแบบบูรณาการ (HA) เพื่อเตรียมความพร้อมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและขอรับรองซ้ำคุณภาพ HA ครั้งที่ ๒ ของโรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง โดยวิทยากรทีมพี่เลี้ยงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ประกอบด้วย นายแพทย์ภานุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมงอบ นางอัมมิกา คระวานิช รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราดด้านคุณภาพ และทีมพี่เลี้ยงในระบบงานที่สำคัญ ๙ ระบบงาน ๖ กระบวนการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลในจังหวัดตราดที่ผ่านการรับรองซ้ำแล้ว และทีมงานกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ดำเนินงานตามโครงการฯ ในรูปแบบพี่ช่วยน้อง ช่วยเหลือเกื้อกูลและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานเพื่ออํารงซึ่งคุณภาพบริการตามมาตรฐาน HA ในภาพรวมของจังหวัดตราดกำหนดแผนการดำเนินงานเดือนกุมภาพันธ์-เดือนสิงหาคม ๒๕๖๑มีกิจกรรมโครงการ ดังนี้

- ๒.๑ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ HA ระดับจังหวัด (Quality Learning Team:QLN)
- ๒.๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้ระบบความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ (Risk/Safety/Quality: RSQ) ที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและการใช้โปรแกรมรายงานความเสี่ยงอิเล็กทรอนิกส์ (๒PSafety) ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑
- ๒.๓ การติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาต่อเนื่องและเตรียมความพร้อมรับรองซ้ำครั้งที่ ๒ ของโรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๒
- ๒.๔ การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามผลการพัฒนาคุณภาพ HA ต่อเนื่อง ๙ ระบบงาน และ ๖ กระบวนการดูแลผู้ป่วย

#### ๔. ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) ปี ๒๕๖๑ ดังนี้

- ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน
- ๔.๑.๑) การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้ระบบความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ (Risk/Safety/Quality: RSQ) ที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและการใช้โปรแกรมรายงานความเสี่ยงอิเล็กทรอนิกส์ (๒PSafety) ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑
- ๔.๑.๒) การติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาต่อเนื่องและเตรียมความพร้อมรับรองซ้ำครั้งที่ ๒ ของโรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในการนิเทศงาน คปสอ.ทุกแห่ง
- ๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)
- ๔.๒.๑) ร้อยละ ของโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ ( รพ.ตราด รพ.ผลการพิจารณารับรองคุณภาพซ้ำ ครั้งที่ ๔ )
- ๔.๒.๒) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ ร้อยละ ๑๐๐ (รพ.ชุมชน ๖ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เตรียมรับรองซ้ำครั้งที่ ๒ จำนวน ๔ แห่ง (รพ.แหลมงอบ/รพ.คลองใหญ่/รพ.เขาสมิงและรพ.เกาะช้าง) และปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เตรียมรับรองซ้ำครั้งที่ ๒ จำนวน ๑ แห่ง (รพ.เกาะกูด)
- ๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ) - ไม่มี
๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) - ไม่มี
๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ/ไม่มี
๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม .....

๘.ชื่อผู้รายงาน นางกัญญา เชื้อเงิน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. ๐๘๙-๗๔๘๒๘๕๓ E-mail : [kanyatuk@hotmail.com](mailto:kanyatuk@hotmail.com)

วัน/เดือน/ปี ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒



**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑**  
**จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑**

**คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ: ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ**

**๑.ประเด็นการตรวจราชการ: การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.**

**ตัวชี้วัดที่ ๓๔ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว**  
**(ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕)**

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

การพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ที่กำหนดคือ ๕ ดาว ๕ ดี ประกอบด้วย ๑) บริหารดี ๒) ประสานงานดี ๓) ภาควิชามีส่วนร่วม ๔) บุคลากรดี ๕) ประชาชนมีสุขภาพดี

## ๒. สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข โดยดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว (๕ดาว ๕ ดี) เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการของรพ.สต.ให้ได้มาตรฐาน มีการบริหาร การประสานงานที่ดีสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด มีหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๖๖ แห่งศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ๑ แห่งรวมทั้งสิ้น ๖๗ แห่ง ได้วางระบบการพัฒนาตามขั้นตอนต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัดและอำเภอ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยคปสอ. ร่วมกำหนดเป้าหมายรพ.สต.ได้รับการรับรองรพ.สต.ติดดาว (๕ดาว๕ดี) ระดับจังหวัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๒๒ แห่ง และ คปสอ.ได้ประเมินและรับรองระดับอำเภอ/จัดส่งผลการประเมินฯ และขอรับการเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดเพื่อขอรับรองรพ.สต.ติดดาวระดับจังหวัด จำนวน ๒๐ แห่ง สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังฯ ระดับจังหวัด พบว่า รพ.สต.มีการพัฒนาคุณภาพผ่านเกณฑ์รพ.สต.ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๘ แห่ง มีโอกาสการพัฒนาปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๔ แห่ง สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดตราดและรับรองรพ.สต.ติดดาว (๕ดาว๕ดี) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๘๖ (เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ ๕ ดาวร้อยละ ๑๐ ของรพ.สต.ทั้งหมดในจังหวัด) ดังนี้

รายชื่อรพ.สต.	ผล คะแนน (ร้อยละ)	ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว (๕ดาว) ร้อยละ ๙๐	ลำดับที่ ได้รับรองระดับ จังหวัดตราด	เป้าหมายสสอ.ปี ๒๕๖๐		
				สสอ.	เป้า หมาย	รับ รอง
รพ.สต.หนองเสม็ด	๙๔.๕๙	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๑	สสอ.เมืองตราด	๖	๖
รพ.สต.ท่าพริก	๙๔.๙๘	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๑	สสอ.เขาสมิง	๔	๔
รพ.สต.บ้านโป่ง	๙๓.๕๖	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๓	สสอ.คลองใหญ่	๔	๔
รพ.สต.ช้างทูน	๙๓.๓๓	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๔	สสอ.แหลมงอบ	๒	๒
สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ	๙๓.๐๒	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๕	สสอ.บ่อไร่	๓	๒
รพ.สต.เสตอ	๙๒.๙๖	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๖	สสอ.เกาะช้าง	๑	-

รายชื่อรพ.สต.	ผลคะแนน (ร้อยละ)	ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว (๕ดาว๕ ติ) ร้อยละ ๙๐	ลำดับที่ ได้รับรองระดับ จังหวัดตราด
รพ.สต.ไม้รูด	๙๒.๗๒	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๗
รพ.สต.หาดเล็ก	๙๒.๗๐	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๘
รพ.สต.หัวงโสม	๙๒.๑๒	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๙
รพ.สต.บ้านคลองมะขาม	๙๑.๗๔	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๑๐
รพ.สต.ท่าโสม	๙๑.๗๔	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๑๐
รพ.สต.หัวงน้ำขาว	๙๑.๐๔	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๑๒
รพ.สต.บ้านธรรมชาติล่าง	๙๐.๘๔	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๑๓
รพ.สต.น้ำเขียว	๙๐.๘๔	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๑๓
รพ.สต.บ้านโพรงตะเฒ่	๙๐.๕๙	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๑๕
รพ.สต.บ้านท้ายวัง	๙๐.๕๖	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๑๖
รพ.สต.ประณีต	๙๐.๔๕	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๑๗
รพ.สต.ชำราก	๙๐.๔๑	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว	๑๘

### สรุปผลการถอดบทเรียนผู้เยี่ยมเสริมพลังรพ.สต.ติดดาวระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐พบว่า สิ่งที่ชื่นชม

๑. ชื่นชมคณะผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และการพัฒนารพ.สต.ติดดาว (๕ดาว๕ติ) ของคปสอ.ทุกแห่ง ที่มีการวางระบบการพัฒนาในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ด้วยทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ (รพ.แม่ข่ายและสสอ.) สร้างความเข้าใจในการขับเคลื่อนและพัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับตำบล (โรค OTOP) และเชื่อมโยงสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอด้วยรูปแบบการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/โรคODOP) แม้ว่าแต่ละอำเภอจะแตกต่างกันแต่มีเป้าหมายเดียวกันคือ การพัฒนาคุณภาพของ รพ.สต.ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์และพัฒนาต่อเนื่องให้ดียิ่งขึ้นไปในระดับที่เป็นเลิศ เพื่อรองรับการจัดบริการสำหรับผู้รับบริการ รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการเปิดคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster:PCC) ตามแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระยะเวลา ๑๐ ปี

๒. ชื่นชมและขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป้าหมายทุกแห่ง ที่มีความตั้งใจ มุ่งมั่นและเสียสละเวลาเพื่อพัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว (๕ดาว ๕ติ) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ซึ่งบางส่วนต้องใช้เวลานอกเวลาราชการ ทีมรพ.สต.ทุกแห่งมีการปรับทัศนคติกับการพัฒนางานคุณภาพในรพ.สต.ที่ดีขึ้น และเข้าใจเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ ที่มีเป้าหมายสูงสุดคือ การจัดบริการที่มีคุณภาพเพื่อดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ชื่นชมสำหรับการให้ความร่วมมืออย่างยิ่ง ในการรับการเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด ด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดและทีมรพ.สต.ผู้รับการเยี่ยมฯ มีความพร้อม ที่จะเปิดใจ เข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันในบรรยากาศของความเป็นพี่น้องที่ตั้งใจและร่วมมือกันทำงานในระดับเครือข่ายทั้งจังหวัดตราดบนพื้นฐานของเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว (๕ดาว๕ติ) และความเป็นเครือข่ายระดับอำเภอ ที่ร่วมมือกันพัฒนาในภาพรวมของ คปสอ. ได้รับฟังข้อเสนอแนะ/มีกำลังใจและพร้อมที่จะนำไปพัฒนาต่อเนื่องต่อไป

## โอกาสการพัฒนา

๑. การพัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาว (๕ ดาว๕ติ) มีเกณฑ์การพัฒนาที่เพิ่มเติมจากการปฏิบัติที่มีอยู่เดิมบ้าง เช่น ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB) ซึ่งเป็นเกณฑ์คุณภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และการพัฒนารพ.สต.ติดดาวของจังหวัดตราด วางระบบคุณภาพ LAB ในระดับเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด ในการพัฒนาจะเชื่อมโยงกันด้วยวิชาชีพ/เกณฑ์คุณภาพ/การพัฒนาความรู้และเพิ่มทักษะให้เจ้าหน้าที่ระดับรพ.สต.มีความรู้และเข้าใจในเกณฑ์เดียวกัน ทั้งนี้ คปสอ.ไคที่ยังมีโอกาสการพัฒนาระบบคุณภาพ LAB ที่เป็นระบบเดียวกันทั้งจังหวัดในประเด็นดังกล่าว ขอความร่วมมือเร่งวางระบบและแก้ไขปัญหาเพื่อลดภาระการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบงานในรพ.สต.ในเขตอำเภอ

๒. ระบบการบริหาร ด้านการนำองค์กร พบว่า ผู้บริหารระดับรพ.สต.มีโอกาสพัฒนาระบบการนำองค์กรด้วยการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน/แผนพัฒนาบุคลากร/แผนการใช้เงินงบประมาณ/การควบคุม/กำกับติดตามผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในระดับตำบลเพื่อนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ดีและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้

๓. ระบบเกสัชกรรม พบว่า ร้อยละ ๙๐ ของรพ.สต.เป้าหมายปี ๒๕๖๐ สามารถพัฒนาลังยาให้มีคุณภาพได้ดี และมีโอกาสพัฒนาลังยารพ.สต.ที่มีความขึ้นเกินระดับมาตรฐานและไม่มีเครื่องวัด ความชื้นขอให้จัดหาเพื่อสนับสนุนเครื่องวัดความชื้นให้รพ.สต.ทุกแห่ง

๔. การจัดบริการครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย ขอให้ใช้ฐานข้อมูลจาก HDC ให้มีประโยชน์สูงสุดในการออกแบบการจัดบริการที่มีคุณภาพบนพื้นฐานของข้อมูลประชากรทุกกลุ่มวัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่สอดคล้องกับแหล่งข้อมูลของปัญหาสุขภาพในระดับตำบลที่มาจากส่วนอื่นๆ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ๑-๓ ปี

จากข้อมูลสรุปผลการถอดบทเรียนปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด นำข้อมูลมาวางแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔๙ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ๑ แห่ง กำหนดเป้าหมายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (๕ดาว๕ติ) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑๘ แห่ง

### ๓. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

๑) ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาและติดตามผลการพัฒนารพ.สต.ติดดาวตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาวปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้เยี่ยมเสริมพลังรพ.สต.ติดดาวระดับอำเภอและระดับจังหวัด

๓) เยี่ยมเสริมพลังรพ.สต.ติดดาวเพื่อรับรองระดับจังหวัด

๔) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลการพัฒนารพ.สต.ติดดาว

### ๔. ผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) ปี ๒๕๖๑ ดังนี้

#### ๔.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๔.๑.๑) ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาและติดตามผลการพัฒนารพ.สต.ติดดาวตามเกณฑ์รพ.สต. ติดดาวปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบงาน รพ.สต.ติดดาวของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต.ทุกแห่ง ๖๗ แห่ง เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๔.๑.๒) รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเองตามโปรแกรมการพัฒนาคูณภาพรพ.สต.ติดตาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และจัดทำแผนพัฒนาตามโอกาสการพัฒนาตามเกณฑ์ ๕ หมวดที่ยังได้คะแนนไม่ถึง  
ร้อยละ ๘๐ ผลการประเมินพบว่า บุคลากรในรพ.สต.ทุกแห่งมีโอกาสการพัฒนาความรู้เพิ่ม ๒ เรื่อง ได้แก่  
การใช้อาสมุนไพรรและระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB)

๔.๑.๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้เยี่ยมเสริมพลังรพ.สต.ติดตามระดับอำเภอและระดับ  
จังหวัด เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑

๔.๑.๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้ เรื่อง การใช้อาสมุนไพรรใน รพ.สต. เมื่อวันที่ ๑๙-๒๐  
มิถุนายน ๒๕๖๑

๔.๑.๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้ เรื่อง มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์  
และสาธารณสุข (LAB)

๔.๑.๕) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลการพัฒนารพ.สต.ติดตามในเวที  
การประชุมวิชาการสาธารณสุขระดับจังหวัดตราด เดือนกันยายน ๒๕๖๑

๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (หลัก/รอง)

๔.๒.๑) ตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต. ติดตาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๐ ของ รพ.สต.ทั้งหมด จังหวัดตราดผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว ๑๘ แห่ง ร้อยละ  
๒๖.๘๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๕ (สะสมปี ๒๕๖๐) เป้าหมายผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว ๑๘ แห่ง  
อยู่ระหว่างการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังรพ.สต.ติดตามเพื่อรับรองระดับจังหวัด รายละเอียดดังตาราง

ลำดับที่	สสอ.	จำนวนรพ.สต. ทั้งหมด	ปี ๒๕๖๐ ผ่านระดับ ๕ ดาว	ร้อยละ	เป้าหมายปี ๒๕๖๑ (แห่ง)
๑	สสอ.เมืองตราด	๒๑	๖	๒๘.๕๗	๔
๒	สสอ.เขาสมิง	๑๕	๔	๒๖.๖๖	๒
๓	สสอ.บ่อไร่	๑๓	๒	๑๕.๓๘	๔
๔	สสอ.แหลมงอบ	๗	๒	๒๘.๕๗	๕
๕	สสอ.คลองใหญ่	๔	๔	๑๐๐	-
๖	สสอ.เกาะช้าง	๕	-๐-	-๐-	๑
๗	สสอ.เกาะกูด	๒	-๐-	-๐-	๒

ผลการประเมินตนเองของ รพ.สต. เป้าหมายพัฒนาผ่านระดับ ๕ ดาว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	ลำดับที่	เป้าหมายปี ๒๕๖๑	ผลการประเมินตนเองครั้งที่ ๑	
				ร้อยละ	ระดับ (ดาว)
๑	เมืองตราด	๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคันทรัง	๗๐.๓๓	๓
		๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมกลัด	๘๙.๔๖	๕
		๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกาง	๘๑.๐๒	๕
		๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโสน	๘๐.๑๑	๕
๒	เขาสมิง	๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาสมิง	๖๗.๗๑	๓
		๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดินแดง	๑๐๐	๕
๓	บ่อไร่	๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามแยกด่านชุมพล	๘๔.๔๖	๕
		๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งยาว	๘๔.๑๘	๕
		๙	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแอ่ง	๘๔.๗๑	๕
		๑๐	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะนาว	๘๐.๙๓	๕
๔	แหลมงอบ	๑๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธรรมชาติบน	๕๕.๑๙	๒
		๑๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเนินดินแดง	๗๑.๐๘	๔
		๑๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปิด	๖๔.๓๔	๓
		๑๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองใหญ่	๗๖.๘๒	๔
		๑๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางกระดาน	๗๕.๐๘	๔
๕	อ.เกาะช้าง	๑๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสลักเพชร	๖๓.๔๓	๓
๖	อ.เกาะกูด	๑๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ่าวพร้าว	๗๔.๒๐	๔
		๑๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะหมาก	๗๒.๓๓	๔

๔.๓ ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ (รอบที่ ๑) ถ้ามี/ไม่มี

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตามโดยการมีส่วนร่วมและความร่วมมือระดับจังหวัดและอำเภอ

#### ๖. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ/ไม่มี

๗. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม .....

#### ๘. ชื่อผู้รายงาน นางกัญญา เชื้อเงิน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. ๐๘๙-๗๔๘๒๘๕๓

E-mail : kanyatuk@hotmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (รอบที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ: ระบบธรรมาภิบาลและองค์การคุณภาพ

๑.ประเด็นการตรวจราชการ: การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

ตัวชี้วัดที่ ๓๕ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๗ ไม่เกิน ร้อยละ ๖)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพ ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินมีความถูกต้อง และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

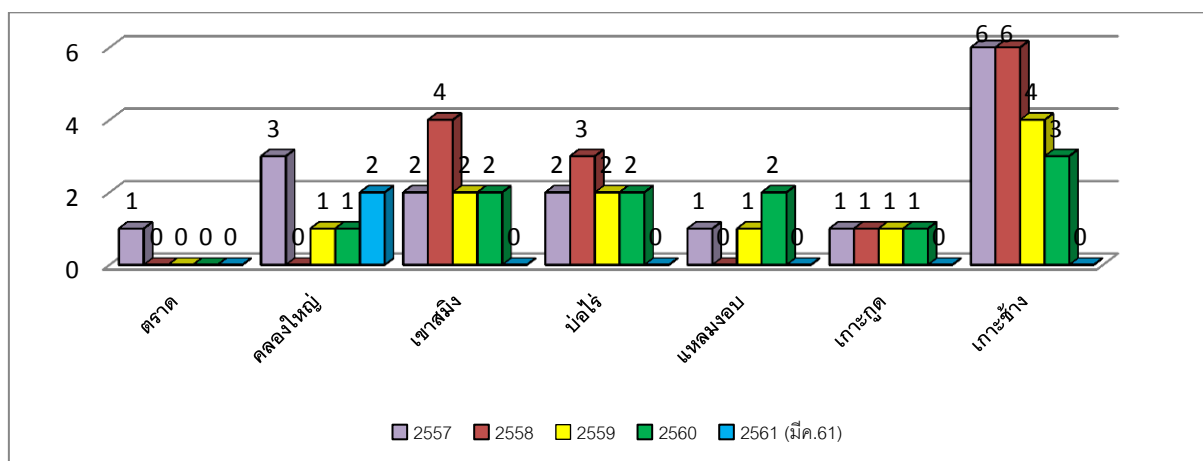
การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี ๒๕๖๑

๑. มีมาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง
๒. มีการบริหารและกำกับแผนการเงิน (PlanFin)
๓. เครื่องมือในการพัฒนามีประสิทธิภาพ และมีระบบการกำกับและรายงาน

### ๑. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้มีการติดตามเฝ้าระวังทางการเงินของโรงพยาบาลและมีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดตราด จำนวน ๗ แห่งอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือดัชนีภาวะวิกฤติทางการเงิน ๗ ระดับ จากสถิติการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ (ไตรมาส ๔) และ ปี ๒๕๖๑ ณ มี.ค.๖๑ พบว่าโรงพยาบาลทั้ง ๗ แห่ง ไม่ประสบปัญหาการเงินระดับ ๗ รายละเอียดดังนี้

รูปแสดงระดับวิกฤติทางการเงิน ของโรงพยาบาลในจังหวัดตราด ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๑ (ณ มี.ค.๖๑)



จากกราฟเปรียบเทียบไตรมาส ๔ ย้อนหลัง ๔ ปี เห็นได้ว่าหน่วยบริการในจังหวัดตราดไม่มีปัญหาการเงินระดับ ๗ โรงพยาบาลทั่วไปมีวิกฤติระดับ ๑ เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๕๗ หลังจากนั้นอยู่ในระดับศูนย์ ส่วนโรงพยาบาลชุมชนพบว่า โรงพยาบาลคลองใหญ่ เขาสมิง บ่อไร่ เคยมีวิกฤติระดับ ๓ และ ๔ เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๘ หลังจากนั้นอยู่ที่ระดับ ๑ และ ๒ โรงพยาบาลเกาะช้างเคยมีวิกฤติระดับ ๖ เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๘ หลังจากนั้นอยู่ที่ระดับ ๓ และ ๔ จากรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย และระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน

#### ตารางแสดงระดับวิกฤติทางการเงิน ๗ ระดับ ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	CR(สินทรัพย์ หมุนเวียน+วัสดุ)/ หนี้สินหมุนเวียน >1.5	QR(เงินสด, รายการเทียบเท่า เงินสดและลูกหนี้/ หนี้สินหมุนเวียน) >1	Cash (เงินสด, รายการเทียบเท่า เงินสด/หนี้สิน หมุนเวียน) >0.8	NWC ทุนสำรองสุทธิ(สินทรัพย์ หมุนเวียน-หนี้สินหมุนเวียน) >0	NI+Depreciation รายได้สูงกว่า (ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายสุทธิ >0	ทุนสำรองสุทธิ/รายได้ สูงกว่า(ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายสุทธิเฉลี่ย (NWC/ANI) (<3=2) (3ถึง 6 เดือน=1)	Risk Scoring
รพ.ตราด	๑.๘๙	๑.๘	๐.๘๙	๑๒๑,๓๓๒,๙๙๑.๕๔	๑๒,๒๔๑,๓๖๙.๗๗	๐	๐
รพ.คลองใหญ่	๑.๓๓	๑.๒๑	๑.๐๒	๗,๑๑๒,๒๒๒.๗๓	-๓,๒๒๐,๐๔๔.๒๗	๐	๒
รพ.เขาสมิง	๑.๓๘	๑.๓๑	๑.๑๕	๑๑,๙๔๓,๒๓๐.๔๘	๗,๖๖๓,๐๓๘.๑๓	๐	๑
รพ.บ่อไร่	๑.๗๔	๑.๕๗	๑.๓๙	๑๔,๒๕๘,๗๒๒.๙๖	๙,๐๑๐,๕๑๘.๘๗	๐	๐
รพ.แหลมงอบ	๒.๐๒	๑.๘๘	๑.๖๑	๑๔,๒๑๓,๘๖๑.๔๐	๔,๙๐๙,๘๕๐.๗๖	๐	๐
รพ.เกาะกูด	๑.๘๔	๑.๗๖	๑.๕๗	๓,๙๐๘,๔๗๒.๔๗	๕,๔๔๖.๒๓	๐	๐
รพ.เกาะช้าง	๒.๒๒	๒.๐๑	๑.๕๓	๙,๘๕๕,๖๑๗.๒๓	๘,๓๑๐,๙๕๘.๑๘	๐	๐

จากข้อมูล ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๑ โรงพยาบาลจำนวน ๕ แห่ง ไม่มีวิกฤติทางการเงิน คือ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะช้าง และโรงพยาบาลเกาะกูด  
โรงพยาบาลที่มีวิกฤติทางการเงินระดับ ๑ คือ โรงพยาบาลเขาสมิง ซึ่งมีวิกฤติจากผลการดำเนินงาน คือ Current Ratio โรงพยาบาลคลองใหญ่มีวิกฤติระดับ ๒ เกิดจากรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย และ Current Ratio

## ๒. แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

### ๑. ใช้มาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลัง ๕ มาตรการ

- ๑.๑ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)
- ๑.๒ ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management)
- ๑.๓ สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)
- ๑.๔ พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)
- ๑.๕ พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building)

## ๒. การบริหารและกำกับแผนการเงิน Planfin

๒.๑ จัดทำแผนทางการเงินให้เป็นไปตามนโยบาย

๒.๒ บริหารแผนทางการเงินให้เป็นไปตามเป้าหมาย

๒.๓ กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงินรายเดือน ให้มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกิน ร้อยละ ๕ (รายได้สูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ ๕)

## ๓. ใช้เครื่องมือในการดำเนินงานการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการกำกับ

๓.๑ มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับอำเภอเพื่อกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน

๓.๒ มีการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทุก 3 เดือน โดยใช้เครื่องมือ Planfin, HGR, Risk Score, ๗ Plus Efficiency Score, ระดับความสำเร็จการบริหาร การเงินการคลัง : FAI (Financial Administration Index)

## ๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

**มาตรการที่ ๑** การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation) มีการจัดสรรเงิน UC ให้เพียงพอ เหมาะสม และสอดคล้องตามนโยบาย

ร้อยละหน่วยบริการมีรายได้  $\geq$  ค่าใช้จ่าย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ตารางแสดงแผนทางการเงิน (Planfin) ประมาณรายได้และค่าใช้จ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัด จำหน่าย)	EBITDA	สรุปแผนประมาณการ
ตราด	๖๒๐,๑๘๓,๔๔๙.๘๕	๖๐๔,๘๗๗,๔๖๗.๔๘	๑๕,๓๐๕,๙๘๒.๓๗	เกินดุล
คลองใหญ่	๘๗,๐๖๔,๘๘๘.๑๙	๘๗,๐๖๐,๗๓๔.๙๘	๔,๑๕๓.๒๑	เกินดุล
เขาสมิง	๘๐,๗๖๕,๔๑๔.๘๙	๘๐,๕๙๓,๐๗๐.๐๐	๑๗๒,๓๔๔.๘๙	เกินดุล
บ่อไร่	๗๘,๘๔๓,๔๘๖.๒๙	๗๘,๔๗๕,๒๗๒.๑๒	๓๖๘,๒๑๔.๑๗	เกินดุล
แหลมงอบ	๘๔,๑๑๕,๗๕๐.๗๕	๗๙,๙๐๒,๓๑๑.๒๐	๔,๒๑๓,๔๓๙.๕๕	เกินดุล
เกาะกูด	๒๓,๗๕๖,๙๔๗.๖๔	๒๖,๖๓๗,๕๓๘.๐๐	- ๒,๘๘๐,๕๙๐.๓๖	ขาดดุล
เกาะช้าง	๔๘,๗๖๗,๗๔๔.๑๘	๔๒,๕๔๙,๒๔๐.๐๐	๖,๒๑๘,๕๐๔.๑๘	เกินดุล

หน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ร้อยละ ๑๐๐ จัดทำแผนเกินดุลหรือรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย จำนวน ๖ แห่ง จากทั้งหมด ๗ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ และ โรงพยาบาลเกาะช้าง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ โรงพยาบาลเกาะกูดจัดทำแผนขาดดุลหรือรายได้น้อยกว่า ค่าใช้จ่าย



## ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

รายการ	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑ รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	๖๒๐,๑๘๓,๔๔๙.๘๕	๘๗,๐๖๔,๘๘๘.๑๙	๘๐,๗๖๕,๔๑๔.๘๙	๗๘,๘๔๓,๔๘๖.๒๙	๘๔,๑๑๕,๗๕๐.๗๕	๒๓,๗๕๖,๙๔๗.๖๔	๔๘,๗๖๗,๗๔๔.๑๘
๒ ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม)	๖๐๔,๘๗๗,๔๖๗.๔๘	๘๗,๐๖๐,๗๓๔.๔๘	๘๐,๕๙๓,๐๗๐.๐๐	๗๘,๔๗๕,๒๗๒.๑๒	๗๙,๙๐๒,๓๑๑.๒๐	๒๖,๖๓๗,๕๓๘.๐๐	๔๒,๕๔๙,๒๔๐.๐๐
๓ ขาดทุน/กำไร (ไม่รวมงบลงทุน)(๑-๒)	๑๕,๓๐๕,๙๘๒.๓๗	๔,๑๕๓.๒๑	๑๗๒,๓๔๔.๘๙	๓๖๘,๒๑๔.๑๗	๔,๒๑๓,๔๓๙.๕๕	(๒,๘๘๐,๕๙๐.๓๖)	๖,๒๑๘,๕๐๔.๑๘
๔ สามารถลงทุนได้(๗*๒๐%)	๓,๐๖๑,๑๙๖.๔๗	๘๓๐.๖๔	๓๔,๔๖๘.๙๘	๗๓,๖๔๒.๘๓	๘๔๒,๖๘๗.๙๑	-	๑,๒๔๓,๗๐๐.๘๔
๕ ลงทุนเพิ่มด้วยเงินบำรุง	๑๒,๗๐๘,๔๐๐.๒๐	๑,๒๕๙,๖๔๐.๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๕๙๔,๕๑๐.๐๐	๕๕๐,๐๐๐.๐๐	-	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
๖ ลงทุน มาก/น้อยกว่าที่ควร (๔-๕)	(๙,๖๔๗,๒๐๓.๗๓)	(๑,๒๕๘,๘๐๙.๓๖)	(๙๖๕,๕๓๑.๐๒)	(๕๒๐,๘๖๗.๑๗)	๒๙๒,๖๘๗.๙๑	-	๙๔๓,๗๐๐.๘๔
๗ ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ณ ๓๐ กย. ๖๐	๑๒๗,๘๐๕,๗๒๖.๓๑	๘,๙๙๐,๕๔๗.๐๔	๑๕,๐๗๒,๙๓๘.๕๒	๑๔,๐๖๖,๒๖๒.๕๑	๑๖,๑๓๔,๘๑๙.๖๓	๕,๔๖๑,๘๒๐.๘๒	๑๒,๘๖๓,๑๒๓.๕๕
๘ รายการจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (๒/๑๒ เดือน)	๕๐,๔๐๖,๔๕๕.๖๒	๗,๒๕๕,๐๖๑.๒๕	๖,๗๑๖,๐๘๙.๑๗	๖,๕๓๙,๖๐๖.๐๑	๖,๖๕๘,๕๒๕.๙๓	๒,๒๑๙,๗๙๔.๘๓	๓,๕๔๕,๗๗๐.๐๐
๙ อัตราส่วน NWC ต่อรายการจ่ายเดือน หรือระยะเวลาที่ใช้เงินได้ (๗/๘)	๒.๕๔	๑.๒๔	๒.๒๔	๒.๑๕	๒.๔๒	๒.๔๖	๓.๖๓
๑๐ NWC เหลือหลังลงทุน (๗-๕)	๑๑๕,๐๙๗,๓๒๖.๑๑	๗,๗๓๐,๙๐๗.๐๔	๑๔,๐๗๒,๙๓๘.๕๒	๑๓,๔๗๑,๗๕๒.๕๑	๑๕,๕๘๔,๘๑๙.๖๓	๕,๔๖๑,๘๒๐.๘๒	๑๒,๕๖๓,๑๒๓.๕๕
๑๑ อัตราส่วน NWC หลังลงทุน ต่อรายการจ่ายเดือน	๒.๒๘	๑.๐๗	๒.๑๐	๒.๐๖	๒.๓๔	๒.๔๖	๓.๕๔
ระดับความเสี่ยง	๓	๓	๓	๓	๑	๕	๑

มีโรงพยาบาล จำนวน ๑ แห่ง ที่มีจัดทำแผนขาดดุลหรือค่าใช้จ่ายมากกว่ารายได้ คือ  
โรงพยาบาลเกาะกูด

มีโรงพยาบาล จำนวน ๔ แห่ง ที่มีการจัดซื้อจัดหาด้วยเงินบำรุงเกินวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ ๒๐% ของ EBITDA) คือโรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลบ่อไร่ โดยโรงพยาบาลตราดและโรงพยาบาลบ่อไร่เป็นการจัดซื้อจัดหาทดแทนของเดิม โรงพยาบาลคลองใหญ่ สร้างตึกรองรับการขยายระดับหน่วยบริการเขตพื้นที่เศรษฐกิจ มีการจัดหา/จัดซื้อครุภัณฑ์ต่างๆ ส่วนโรงพยาบาลเขาสมิง จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์นโยบายมาตรการเรื่องความปลอดภัยในสถานที่ราชการ

โรงพยาบาลทุกแห่งมี NWC เหลือหลังหักการจัดซื้อจัดหาด้วยเงินบำรุงแล้วเทียบกับค่าใช้จ่ายต่อเดือน สามารถใช้จ่ายได้มากกว่า ๑ เดือน

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin) พบว่าความเสี่ยงระดับ ๑ (Normal) ได้แก่ โรงพยาบาลแหลมงอบ และ โรงพยาบาลเกาะช้าง ความเสี่ยงระดับ ๓ (Low Risk) ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลบ่อไร่ ความเสี่ยงระดับ ๕ (Low Risk) ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด สิ่งที่ต้องดำเนินการ คือ ทบทวนการลงทุนด้วยเงินบำรุง หรือจัดหารายได้เพิ่ม และการเฝ้าระวังค่าใช้จ่าย

ตารางแสดง ภาพรวมการจัดทำแผน Planfin ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2561	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
1. แผนประมาณการรายได้-ความคุ้มค่าใช้จ่ายปีงบประมาณ 2561							
รายได้	685,545,825.15	88,281,556.95	82,012,675.87	82,159,271.01	85,233,709.18	24,365,895.92	50,202,602.29
ค่าใช้จ่าย	665,648,467.48	92,225,156.77	84,852,970.00	82,564,272.12	82,494,411.20	28,200,912.97	45,092,140.00
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย (NI)	19,897,357.67	-3,943,599.82	-2,840,294.13	-405,001.11	2,739,297.98	-3,835,017.05	5,110,462.29
EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	15,234,982.37	4,153.21	172,344.89	368,214.17	4,213,439.55	-2,880,590.36	6,218,504.18
สามารถลงทุนได้(*20% EBITDA)	3,046,996.47	830.64	34,468.98	73,642.83	842,687.91	0.00	1,243,700.84
ลงทุนด้วยเงินบำรุง	12,708,400.20	1,259,640.00	1,000,000.00	594,510.00	550,000.00	0.00	300,000.00
งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	-9,661,403.73	-1,258,809.36	-965,531.02	-520,867.17	292,687.91	0.00	943,700.84
ทุนสำรองสุทธิ (Net working Capital)	127,805,726.31	8,990,547.04	15,072,938.52	14,066,262.51	16,134,819.63	5,461,820.82	12,863,123.55
เงินบำรุงคงเหลือ	116,567,216.42	23,645,475.25	37,331,545.55	26,309,509.68	20,041,646.08	8,516,299.95	14,571,626.26
หนี้สินและภาระผูกพัน	-140,670,468.38	-21,619,922.68	-29,862,001.16	-17,980,854.33	-14,171,582.58	-4,380,509.61	-7,315,199.09
2. แผนจัดซื้อยาเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (มูลค่าการจัดซื้อปี 2561) (รวมสนับสนุน รพ.สต.)							
ยา	84,000,000.00	6,850,000.00	7,500,000.00	6,420,000.00	6,500,000.00	650,000.00	2,800,000.00
เวชภัณฑ์มีชีวะและวัสดุการแพทย์	27,502,000.00	1,060,000.00	2,700,000.00	1,550,000.00	1,690,000.00	433,840.00	1,000,000.00
วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	21,500,000.00	3,922,940.00	3,200,000.00	4,160,000.00	1,700,000.00	350,000.00	1,800,000.00
3 .แผนจัดซื้อวัสดุอื่น (มูลค่าการจัดซื้อปี 2561)รวม	21,620,000.00	3,870,700.00	2,740,000.00	3,142,000.00	2,703,650.00	775,600.00	1,170,000.00
4. แผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ (จำนวนเงิน)	211,400,000.00	7,260,400.00	34,500,000.00	20,900,000.00	35,900,000.00	23,615,142.00	12,148,028.18
5. แผนบริหารจัดการลูกหนี้ (จำนวนเงิน)	197,655,000.00	18,640,000.00	43,750,000.00	33,752,712.24	50,000,000.00	9,176,991.64	17,610,000.00
6. แผนการลงทุนเพิ่ม (จำนวนเงิน)							
เงินบำรุงของ รพ. ปี 2561	12,708,400.20	1,259,640.00	1,000,000.00	594,510.00	550,000.00	0.00	300,000.00
เงินงบลงทุน ปี 2561	6,860,872.80	742,000.00	1,247,260.98	3,315,784.72	1,478,558.43	0.00	1,434,858.11
เงินงบประมาณ ของ รพ. ปี 2561	6,821,000.00	9,030,000.00	0.00	0.00	0.00	608,948.28	0.00
รวม	26,390,273.00	11,031,640.00	2,247,260.98	3,910,294.72	2,028,558.43	608,948.28	1,734,858.11
7. แผนสนับสนุน รพ.สต. (จำนวนเงิน)							
Fixed Cost ตามประกาศ	6,180,000.00	1,199,000.00	3,600,000.00	3,930,000.00	2,100,000.00	600,000.00	1,500,000.00
รายการอื่น	2,277,900.00	0.00	0.00	321,820.00	898,800.00	1,293,144.00	200,000.00
ยาเวชภัณฑ์ และวัสดุทุกประเภท	4,315,000.00	1,192,000.00	2,803,000.00	1,038,000.00	1,426,000.00	200,000.00	860,000.00
งบค่าเสื่อม UC	1,000,000.00	276,000.00	797,943.00	725,600.00	366,600.00	0.00	496,100.00
รวม	13,772,900.00	2,667,000.00	7,200,943.00	6,015,420.00	4,791,400.00	2,093,144.00	3,056,100.00

## มาตรการที่ ๒ การบริหารและกำกับแผนทางการเงิน (Planfin Management)

ร้อยละของหน่วยบริการที่มีผลต่างของแผนและผลไม่เกินร้อยละ ๕ (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ ๕ ต้องผ่านทั้ง ๒ ด้าน จึงจะผ่านเกณฑ์) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ตารางแสดง เปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงาน (Planfin) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	รวมรายได้				รวมค่าใช้จ่าย			
	แผนประมาณการ	ผลการดำเนินงาน	ผลต่าง	ร้อยละ	แผนประมาณการ	ผลการดำเนินงาน	ผลต่าง	ร้อยละ
ตราด	๓๖๑,๗๗๓,๖๗๙.๐๘	๓๔๕,๗๕๑,๕๖๐	-๑๖,๐๒๒,๑๑๙	-๔.๔๓	๓๕๒,๘๘๖,๖๐๖	๓๓๙,๗๔๖,๗๕๘	-๑๓,๑๓๙,๘๔๘	-๓.๗๒
คลองใหญ่	๕๐,๗๘๗,๘๕๑.๔๔	๔๘,๒๖๘,๘๘๖.๐๔	๒,๕๑๘,๙๖๕	๔.๙๖	๕๐,๗๘๕,๔๒๙	๕๐,๒๐๕,๐๑๙.๐๔	-๕๘๐,๔๑๐	-๑.๑๔
เขาสมิง	๔๗,๑๑๓,๑๕๘.๖๙	๔๖,๑๒๑,๕๐๘.๔๔	-๙๙๑,๖๕๐	-๒.๑๐	๔๗,๐๑๒,๖๒๔	๔๗,๓๓๑,๔๐๘	๓๑๘,๗๘๔	๐.๖๘
บ่อไร่	๔๕,๙๙๒,๐๓๓.๖๗	๔๖,๓๘๗,๔๐๔.๗๑	๓๙๕,๓๗๑	๐.๘๖	๔๕,๗๗๗,๒๔๒	๔๖,๙๑๑,๖๘๓	๑,๑๓๔,๔๔๑	๒.๔๘
แหลมงอบ	๔๙,๐๖๗,๕๒๑.๒๗	๔๗,๙๙๔,๘๐๖.๑๑	-๑,๐๗๒,๗๑๕	-๒.๑๙	๔๖,๖๐๙,๖๘๑.๕๓	๔๔,๖๐๐,๖๒๔.๓๒	-๒,๐๐๙,๐๕๗	-๔.๓๑
เกาะกูด	๑๓,๘๕๘,๒๑๙.๔๖	๑๕,๖๖๒,๐๙๒.๓๖	๑,๘๐๓,๘๗๓	๑๓.๐๒	๑๕,๕๓๘,๕๖๓.๘๓	๑๖,๖๖๓,๙๙๕	๑๑๒๕,๔๓๑.๓	๗.๒๔
เกาะช้าง	๒๘,๔๔๗,๘๕๐.๗๗	๓๒,๒๒๓,๘๐๐.๔๓	๓,๗๗๕,๙๕๐	๑๓.๒๗	๒๔,๘๒๐,๓๙๐.๐๐	๒๕,๕๙๐,๑๗๔.๓๔	๗๖๙,๗๘๔	๓.๑๐

## ตารางแสดง ผลต่างของแผนและผลการดำเนินงาน ไม่เกินร้อยละ ๕ (ทั้งรายได้และค่าใช้จ่าย)

ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	ร้อยละ ผลต่างของแผน และรายได้	ร้อยละ ผลต่างของแผน และค่าใช้จ่าย	ผลการประเมิน
รพ.ตราด	-๔.๔๓	-๓.๗๒	ผ่าน
รพ.คลองใหญ่	๔.๙๖	-๑.๑๔	ไม่ผ่าน
รพ.เขาสมิง	-๒.๑๐	๐.๖๘	ผ่าน
รพ.บ่อไร่	๐.๘๖	๒.๔๘	ผ่าน
รพ.แหลมงอบ	-๒.๑๙	-๔.๓๑	ผ่าน
รพ.เกาะกูด	๑๓.๐๒	๗.๒๔	ไม่ผ่าน
รพ.เกาะช้าง	๑๓.๒๗	๓.๑๐	ไม่ผ่าน

ผลการวิเคราะห์ผลต่างของแผนและผลการดำเนินงาน ๗ เดือนของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑) พบว่า หน่วยบริการที่มีผลต่างของแผนและผลการดำเนินงาน ไม่เกินร้อยละ ๖ (ทั้งรายได้และค่าใช้จ่าย) ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

**ตารางแสดง คะแนนด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

หน่วยบริการ	ร้อยละ ผลต่างของแผนและรายได้
รพ.ตราด	๘๕.๗๑
รพ.คลองใหญ่	๘๕.๗๑
รพ.เขาสมิง	๗๘.๕๗
รพ.บ่อไร่	๘๕.๗๑
รพ.แหลมงอบ	๗๕.๐๐
รพ.เกาะกูด	๗๕.๐๐
รพ.เกาะช้าง	๗๑.๔๓
รวม	๗๙.๕๙

จังหวัดตราดมีคะแนนด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยร้อยละ ๗๙.๕๙ โรงพยาบาลที่มีคะแนนด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสูงที่สุดร้อยละ ๘๕.๗๑ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลบ่อไร่ รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง มีคะแนนด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลร้อยละ ๗๘.๕๗, ๗๕.๐๐, ๗๕.๐๐ และ ๗๑.๔๓

โรงพยาบาลตราดขาดคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของหน่วยงาน และคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักศูนย์จัดเก็บรายได้ การแก้ไขปรับปรุงสถิติข้อมูล (update) รักษาพยาบาลของผู้รับบริการให้เป็นปัจจุบัน ยังไม่ครอบคลุมทุกสถิติ บันทึกการรับรู้รายได้/ลูกหนี้รักษาพยาบาลไม่เป็นปัจจุบันตามเกณฑ์

โรงพยาบาลคลองใหญ่ขาดคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของหน่วยงาน การจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ป่วยใน (IPD) แยกรายละเอียดลูกหนี้รายตัวตามสถิติต่างๆ และบันทึกข้อมูลเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลแต่ละสถิติให้เป็นปัจจุบัน เพื่อส่งข้อมูลให้งานบัญชียังไม่ครบถ้วน ไม่มีหลักฐานการเร่งรัดติดตามการชำระหนี้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

โรงพยาบาลเขาสมิง ขาดการจัดทำรายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือตามสิทธิต่างๆ ทุกสิ้นเดือนเสนอผู้บริหารทราบ ไม่มีการสอบยืนยันยอดความมีอยู่จริงของลูกหนี้คงเหลือ ณ วันสิ้นปีงบประมาณ กับกองทุนต่างๆ หรือส่วนราชการ กรณีผู้มารับบริการไม่ชำระค่าบริการ ไม่มีการดำเนินการตามกระบวนการการส่งคสมสเคราะห์ และไม่จัดทำจัดทำทะเบียนคุมเป็นปัจจุบัน ไม่มีหลักฐานการสอบทานบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลในงบทดลองกับทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ ทุกสิ้นเดือน ระหว่างงานบัญชีกับศูนย์/งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ บันทึกการรับรู้รายได้/ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลไม่เป็นปัจจุบันตามเกณฑ์

โรงพยาบาลบ่อไร่ขาดคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของหน่วยงาน จัดทำ Work Flow (ขั้นตอนการปฏิบัติงาน) การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลไม่ครบทุกสิทธิ ไม่มีหลักฐานผู้รับผิดชอบด้านการเร่งรัดติดตามหนี้ค้างชำระและผู้รับผิดชอบการรับชำระหนี้ แยกออกจากกัน

โรงพยาบาลแหลมงอบ ไม่มีการสอบยืนยันยอดความมีอยู่จริงของลูกหนี้คงเหลือ ณ วันสิ้นปีงบประมาณกับกองทุนต่างๆ หรือส่วนราชการ ไม่มีหลักฐานการสอบทานบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลในงบทดลองกับทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ ทุกสิ้นเดือน ระหว่างงานบัญชีกับศูนย์/งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ การจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ป่วยใน (IPD) แยกรายละเอียดลูกหนี้รายตัวตามสิทธิต่างๆ และบันทึกข้อมูลเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลแต่ละสิทธิให้เป็นปัจจุบัน เพื่อส่งข้อมูลให้งานบัญชี ยังไม่ครบถ้วน บันทึกการรับรู้รายได้/ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มีหลักฐานผู้รับผิดชอบด้านการเร่งรัดติดตามหนี้ค้างชำระและผู้รับผิดชอบการรับชำระหนี้ แยกออกจากกันตามเกณฑ์ ไม่มีหลักฐานผู้รับผิดชอบด้านการเร่งรัดติดตามหนี้ค้างชำระและผู้รับผิดชอบการรับชำระหนี้ แยกออกจากกัน

โรงพยาบาลเกาะกูด ขาดคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของหน่วยงาน จัดทำ Work Flow (ขั้นตอนการปฏิบัติงาน) การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลไม่ครบทุกสิทธิ ไม่มีการสอบทานอัตราค่าบริการหรือค่ารักษาพยาบาลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโปรแกรมของหน่วยบริการ ไม่มีหลักฐานการเร่งรัดติดตามการชำระหนี้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน บันทึกการรับรู้รายได้/ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลไม่เป็นปัจจุบันตามเกณฑ์

โรงพยาบาลเกาะช้าง ขาดคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของหน่วยงาน จัดทำ Work Flow (ขั้นตอนการปฏิบัติงาน) การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลไม่ครบทุกสิทธิ ขาดการจัดทำรายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือตามสิทธิต่างๆ ทุกสิ้นเดือนเสนอผู้บริหารทราบ ไม่มีการดำเนินการตามกระบวนการการส่งคสมสเคราะห์ และไม่จัดทำทะเบียนคุมเป็นปัจจุบัน ไม่มีการสอบทานอัตราค่าบริการหรือค่ารักษาพยาบาลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโปรแกรมของหน่วยบริการ ไม่มีหลักฐานการเร่งรัดติดตามการชำระหนี้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน บันทึกการรับรู้รายได้/ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลไม่เป็นปัจจุบันตามเกณฑ์

### มาตรการที่ ๓ สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)

๓.๑ ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน > ๔ ตัว (>ระดับ b -) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน ๗ ตัว ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕

ตารางแสดงสถานะทางการเงิน ระดับ ๗ Plus Efficiency Score ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

ขั้นตอน	รายการ	ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
๑	ประสิทธิภาพการหักกำไร (Operating Margin)	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑
๒	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๑
๓	ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ากลุ่มบริการ (ค่ายา เวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ) (Average payment Period)	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐
๔	ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิน UC -OP/IP (AE)	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๐
๕	ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินชำระค่ารายการ	๐	๑	๐	๑	๑	๐	๑
๖	ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินประกันสังคม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๗	การบริหารสินค้าคงคลังด้านยา เวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ (Inventory Management)	๑	๐	๐	๑	๑	๑	๐
การจัด Grade		C-	C-	C-	b-	C	C-	C

การประเมินประสิทธิภาพบริหารการเงิน (7 Plus Efficiency Score) ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ ที่ ๖ จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ๗๒ แห่ง พบว่ามีโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพบริหารการเงิน > ระดับ b - จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๗ ได้แก่ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา, โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี สำหรับจังหวัดตราด พบว่าไม่มีที่โรงพยาบาลใดที่มีประสิทธิภาพบริหารการเงิน > ระดับ b - รายละเอียดดังนี้

- ระดับ b- จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลบ่อไร่
- ระดับ c จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลแหลมงอบ และ โรงพยาบาลเกาะช้าง
- ระดับ c- จำนวน ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาล

เขาสมิง และโรงพยาบาลเกาะกูด

๓.๒ ร้อยละของหน่วยบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนน FAI >๙๐ (ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)

ตารางแสดงค่าเฉลี่ยคะแนน FAI ไตรมาส ๒/๒๕๖๑ ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	ตัวชี้วัดที่ 1 การพัฒนาคุณภาพบัญชี(30)		ตัวชี้วัดที่ 2 การพัฒนาการนำข้อมูลการเงินหน่วยบริการเข้าระบบ GFMIS(10)		ตัวชี้วัดที่ 3 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง(30)		ตัวชี้วัดที่ 4 การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ (30)		คะแนนรวม
	Accounting Audit				Financial Management		Unit Cost		
	ระดับความสำเร็จ	คะแนน	ระดับความสำเร็จ	คะแนน	ระดับความสำเร็จ	คะแนน	ระดับความสำเร็จ	คะแนน	
ตราด	3	90	5	50	5	150	5	150	88
คลองใหญ่	3	90	5	50	5	150	5	150	88
เขาสมิง	5	150	5	50	5	150	5	150	100
บ่อไร่	2	60	5	50	4	120	5	150	76
แหลมงอบ	5	150	5	50	5	150	5	150	100
เกาะกูด	4	120	5	50	5	150	4	120	88
เกาะช้าง	3	90	5	50	5	150	5	150	88
					คะแนนเฉลี่ย				89.71

หน่วยบริการที่มีค่าเฉลี่ยคะแนน FAI >๙๐ จำนวน ๒ แห่ง จากทั้งหมด ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ คือ โรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลแหลมงอบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ ๑๐๐ และ ๑๐๐

หน่วยบริการที่มีค่าเฉลี่ยคะแนน FAI < ๙๐ คือ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ ๘๘ โรงพยาบาลบ่อไร่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ ๗๖ ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบัญชีน้อยที่สุด

ตัวชี้วัดที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit)

โรงพยาบาลที่มีระดับคะแนนสูงสุดที่ระดับ ๕ ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสมิง และโรงพยาบาลแหลมงอบ

โรงพยาบาลที่มีระดับคะแนนที่ระดับ ๔ ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด ขาดเอกสารรายงานการประชุม/และหรือรายงานเสนอต่อคณะกรรมการ

โรงพยาบาลที่มีระดับคะแนนที่ระดับ ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ ขาดเอกสารรายงานการประชุม/และหรือรายงานเสนอต่อคณะกรรมการ และขาดการรายงานถึงความก้าวหน้าของการแก้ไขปัญหาเสนอต่อผู้บริหาร โรงพยาบาลเกาะช้าง ลูกข่าย (รพ.สต.)ส่งราย งานการเงิน ส่วนกลางได้ไม่ครบทุกแห่ง และขาดผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จเป็นที่ยอมรับ

โรงพยาบาลที่มีระดับคะแนนที่ระดับ ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลบ่อไร่ ขาดการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งส่งผลต่อคุณภาพบัญชีเสนอต่อผู้บริหาร (ผอ.รพ.) ขาดการรายงานถึงความก้าวหน้าของการแก้ไขปัญหาเสนอต่อผู้บริหารรายงานการเงิน และขาดผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จเป็นที่ยอมรับ

## ตัวชี้วัดที่ ๒ การพัฒนาการนำข้อมูลการเงินหน่วยบริการเข้าระบบ GFMS

โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถพัฒนาการนำข้อมูลการเงินหน่วยบริการเข้าระบบ GFMS

## ตัวชี้วัดที่ ๓ การบริหารการเงินการคลัง (Financial Management)

โรงพยาบาลที่มีระดับคะแนนสูงสุดที่ระดับ ๕ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง ส่วนโรงพยาบาลบ่อไร่ มีคะแนนที่ระดับ ๔ ขาดคณะกรรมการจัดทำแผนทางการเงินของหน่วยบริการ ที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย/กลุ่มงาน

## ตัวชี้วัดที่ ๔ การพัฒนาต้นทุนบริการ (Unit Cost:UC)

โรงพยาบาลที่มีระดับคะแนนสูงสุดที่ระดับ ๕ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะช้าง

โรงพยาบาลเกาะกูด ระดับคะแนนที่ ๔ เนื่องจากมีต้นทุนบริการ IPD เกินกลุ่มระดับหน่วยบริการเดียวกัน

ตารางแสดง ต้นทุนหน่วยบริการ(ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน)เปรียบเทียบเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน

ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน			
	OPD Cost	OP Visit	Mean+๑SD	Unit Cost	IPD Cost	Sum Adj.RW	Mean+๑SD	Unit Cost Adj.RW
ตราด	๑๔๒,๗๘๗,๔๑๕.๓๔	๒๒๔,๗๗๓.๐๐	๙๒๕.๑๕	๖๓๔.๖๙	๒๑๘,๙๐๗,๘๗๖.๔๐	๑๕,๕๑๐.๕๙	๒๐,๖๓๖.๕๖	๑๔,๑๑๓.๔๕
คลองใหญ่	๔๕,๓๐๕,๗๑๕.๙๘	๖๑,๗๗๗.๐๐	๘๓๖.๗๗	๗๓๓.๑๔	๖,๘๓๐,๑๒๒.๐๙	๔๗๒.๓๔	๒๑,๐๒๐.๐๔	๑๔,๔๖๐.๑๘
เขาสมิง	๓๙,๓๑๕,๖๑๘.๘๒	๕๐,๖๓๙.๐๐	๗๖๘.๗๖	๗๗๖.๓๙	๖,๘๓๖,๙๖๙.๓๘	๕๖๙.๙๙	๑๘,๑๐๐.๒๐	๑๑,๙๙๔.๘๙
บ่อไร่	๓๔,๘๐๗,๙๔๑.๒๑	๕๑,๘๓๐.๐๐	๘๓๖.๗๗	๖๗๑.๗๗	๑๑,๙๔๘,๗๘๗.๕๕	๗๖๘.๑๕	๒๑,๐๒๐.๐๔	๑๕,๕๕๕.๒๘
แหลมงอบ	๓๗,๑๙๐,๘๖๒.๙๗	๕๑,๙๘๐.๐๐	๘๓๖.๗๗	๗๑๕.๔๘	๔,๕๗๘,๙๒๕.๓๑	๕๑๔.๓๘	๒๑,๐๒๐.๐๔	๘,๙๐๑.๘๓
เกาะกูด	๑๔,๙๓๕,๒๗๗.๖๑	๑๐,๘๐๖.๐๐	๑,๐๒๙.๓๖	๑๓๘๒.๑๓	๒,๒๗๙,๘๐๐.๗๐	๔๑.๙๑	๒๕,๓๐๓.๘๑	๕๕,๓๔๗.๗๗
เกาะช้าง	๑๙,๙๖๑,๙๙๗.๖๑	๒๔,๔๓๐.๐๐	๘๓๖.๗๗	๘๑๗.๑๑	๖,๘๔๘,๖๓๐.๘๐	๓๙๖.๒๒๑	๒๑,๐๒๐.๐๔	๑๗,๒๘๔.๘๘



ตารางแสดงสรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการ (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) เปรียบเทียบเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน

หน่วยบริการ	OP	IP	OP&IP
รพ.ตราด	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.คลองใหญ่	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.เขาสมิง	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.บ่อไร่	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.แหลมงอบ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.เกาะกูด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.เกาะช้าง	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ผ่าน ๕ แห่ง			ร้อยละ ๗๑.๔๓

โรงพยาบาลทุกแห่งมีต้นทุน OPD ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน ยกเว้น  
โรงพยาบาลเขาสมิง

สำหรับต้นทุน IPD พบว่า โรงพยาบาลที่มีต้นทุนเกินเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับ  
เดียวกัน มีจำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด

เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้ง ๒ กรณี พบว่า โรงพยาบาลที่ไม่เกินเกณฑ์  
จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาล  
แหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะช้าง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓

ตารางแสดงการเปรียบเทียบต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน ระหว่างหน่วยบริการของจังหวัดตราด  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	ค่าแรง					ค่าวัสดุ					ค่าลงทุน				
	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑ เม.ย. ๖๑	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑ เม.ย. ๖๑	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑ เม.ย.๖๑
ตราด	๕๖.๓	๕๘.๘	๕๖.๗	๕๕.๓	๕๙.๘	๓๗.๗	๓๓.๗	๓๔.๗	๓๕.๘	๓๐.๕	๖	๗.๕	๘.๖	๘.๙	๙.๘
คลองใหญ่	๖๕.๓	๖๙.๒	๖๙	๖๖.๙	๖๙.๑	๒๘.๘	๒๓.๗	๒๔.๑	๒๗	๒๔.๑	๕.๙	๗.๑	๖.๙	๖.๑	๖.๘
เขาสมิง	๕๘.๗	๖๗.๒	๖๗	๖๕.๖	๖๙.๙	๓๖.๖	๒๗.๖	๒๘.๓	๒๘.๘	๒๔.๓	๔.๗	๕.๒	๔.๗	๕.๖	๕.๘
บ่อไร่	๖๑.๔	๖๕.๔	๖๔.๘	๖๖.๗	๖๕.๖	๓๓.๕	๒๙.๒	๒๙.๕	๒๘.๔	๒๙.๓	๕.๑	๕.๔	๕.๗	๔.๙	๕.๒
แหลมงอบ	๖๑.๘	๗๒.๖	๖๙	๖๙	๗๔.๔	๓๐.๙	๒๓.๑	๒๙.๓	๒๖.๖	๒๐.๘	๓.๘	๔.๓	๔	๔.๔	๔.๗
เกาะกูด	๖๘.๓	๗๐.๒	๖๘.๙	๗๓.๓	๗๕.๗	๒๖	๒๒.๑	๒๒.๙	๒๐.๓	๑๙.๓	๗.๑	๗.๗	๘.๒	๖.๔	๔.๙
เกาะช้าง	๕๘.๙	๖๙.๖	๖๖.๙	๖๙.๗	๗๐.๙	๒๗	๒๕.๒	๒๒.๑	๓๘.๕	๒๑.๘	๘.๖	๘.๙	๗.๙	๘.๒	๗.๓
ค่าเฉลี่ยระดับ จังหวัด	๖๐.๖	๖๗.๖	๖๐.๗	๕๙.๓	๖๓.๘	๓๑.๕	๒๕.๘	๓๑.๗	๓๒.๗	๒๗.๙	๕.๙	๖.๖	๗.๖	๘	๘.๒
ค่าเฉลี่ยระดับ เขต		๕๓.๖	๕๒.๖	๕๒.๑			๓๙.๘	๔๐.๕	๔๐.๙			๖.๕	๖.๙	๗	
ค่าเฉลี่ย ระดับประเทศ		๕๓.๘	๕๔	๕๔.๔			๓๙.๑	๓๘.๗	๓๘.๓			๖.๗	๖.๙	๗.๒	

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ เมษายน ๒๕๖๑ ค่าเฉลี่ยต้นทุนของหน่วยบริการในจังหวัดตราดพบว่าต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด ร้อยละ ๖๓.๘ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขต และประเทศ รองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุ ร้อยละ ๒๗.๙ ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขต และประเทศ และต้นทุนค่าลงทุน ร้อยละ ๘.๒ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขต และประเทศ

ต้นทุนค่าแรง มีโรงพยาบาลที่ต้นทุนค่าแรงสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดจำนวน ๖ แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลตราด

ต้นทุนค่าวัสดุ มีโรงพยาบาลที่ต้นทุนค่าวัสดุสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลบ่อไร่ มีค่าเฉลี่ยร้อยละ ๓๐.๕ และ ๒๙.๓ ตามลำดับ

ต้นทุนค่าลงทุน มีโรงพยาบาลที่ต้นทุนค่าลงทุนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลตราด มีค่าเฉลี่ยร้อยละ ๙.๘

## มาตรการที่ ๔ พัฒนาคูณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)

### ๔.๑ ร้อยละหน่วยบริการมีคะแนนคุณภาพบัญชี (ตรวจสอบบัญชีด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์)

มีความถูกต้อง ร้อยละ ๙๐

ตารางผลการประเมินคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	ผลคะแนน		คะแนนเฉลี่ย
	แม่ข่าย	ลูกข่าย	
ตราด	๑๐๐	๕๐	๑๐๐
คลองใหญ่	๑๐๐	๔๓	๙๕.๓๓
เขาสมิง	๑๐๐	๕๐	๑๐๐
บ่อไร่	๙๙	๕๐	๙๙.๓๓
แหลมงอบ	๑๐๐	๕๐	๑๐๐
เกาะกูด	๑๐๐	๕๐	๑๐๐
เกาะช้าง	๑๐๐	๓๕	๙๐
ผ่าน ๔ แห่ง		ร้อยละ ๕๗.๑๔	

โรงพยาบาลที่มีผลการประเมินคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๑๐๐ มีจำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลแหลมงอบ และโรงพยาบาลเกาะกูด

สำหรับโรงพยาบาลคลองใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ย ๙๓.๓๓ % เกิดจากค่าสุทธิผิดด้าน

โรงพยาบาลบ่อไร่ มีคะแนนเฉลี่ย ๙๙.๓๓ % เกิดจากไม่มีการปรับปรุงลูกหนี้ UC OP ใน CUP

โรงพยาบาลเกาะช้าง มีคะแนนเฉลี่ย ๙๐.๐๐ % เกิดจากค่าสุทธิผิดด้าน ไม่มีการปรับปรุง UC OP ใน CUP ไม่มีการปรับปรุงค่าเสื่อมราคา/ค่าตัดจำหน่าย ไม่บันทึกวัสดุคงเหลือตามนโยบายบัญชี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ๔.๒ ร้อยละหน่วยบริการมีคะแนนคุณภาพบัญชี (ผู้ตรวจสอบบัญชี) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ตารางสรุปผลการตรวจประเมินคุณภาพบัญชีโดยทีมประเมินระดับจังหวัด ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
ตราด	๗๕.๙๙	๗๕.๕๒	๘๗.๗๕ (A)	๘๐.๕๕ (A)	๘๒.๔๑ (A)
คลองใหญ่	๗๖.๘๓	๖๒.๓๘	๗๖.๙๙ (B)	๘๐.๔๗(A)	๘๑.๔๘ (A)
เขาสมิง	๘๕.๒๕	๘๘.๙๓	๘๙.๙๗ (A)	๙๓.๑๕ (A+)	๙๔.๙๖ (A+)
บ่อไร่	๙๑.๑๕	๘๘.๙๓	๙๐.๙๒ (A+)	๙๓.๓๐ (A+)	๙๗.๗๔ (B+)
แหลมงอบ	๗๙.๘๔	๗๗.๑๗	๗๓.๑๓ (B)	๗๙.๒๕ (B)	๘๓.๐๐ (A)
เกาะกูด	๕๘.๙๑	๖๑.๑๑	๗๐.๓๓ (B)	๗๒.๕๐ (B)	๗๔.๐๔ (B)
เกาะช้าง	๘๑.๓๔	๗๕.๐๘	๖๑.๔๒ (C)	๖๐.๓๔ (C)	๗๒.๙๑๗(B)
เฉลี่ย	๗๘.๔๘ (B)	๗๕.๕๗ (B)	๗๘.๕๕ (B)	๗๙.๙๔ (B)	๘๐.๙๓ (A)

ผลการตรวจประเมินคุณภาพบัญชีโดยทีมประเมินระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า โรงพยาบาลเขาสมิง มีคะแนนประเมินอยู่ในระดับ A+ มีคะแนนร้อยละ ๙๔.๙๖

โรงพยาบาลที่มีคะแนนประเมินอยู่ในระดับ A ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ และโรงพยาบาลแหลมงอบ

โรงพยาบาลที่มีคะแนนประเมินอยู่ในระดับ B+ ได้แก่ โรงพยาบาลบ่อไร่

โรงพยาบาลที่มีคะแนนประเมินอยู่ในระดับ B ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะกูด และโรงพยาบาลเกาะช้าง

ตารางสรุปผลการตรวจประเมินคุณภาพบัญชีแยกรายข้อ ปีงบประมาณ ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้						
		ตราด	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง
หมวดสินทรัพย์ (เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด)	๑๐	๙.๕๐	๙.๗๒	๙.๕๐	๙.๑๗	๘.๘๙	๙.๔๔	๘.๘๙
หมวดสินทรัพย์ (ลูกหนี้การค้าโรงพยาบาล)	๒๐	๑๕.๘๙	๑๔.๑๙	๑๘.๕๔	๑๔.๔๒	๑๖.๙๒	๑๕.๑๗	๑๕.๙๖
หมวดสินทรัพย์ (วัสดุคงคลัง)	๑๐	๗.๖๒	๙.๑๗	๑๐.๐๐	๙.๒๙	๘.๖๑	๗.๑๔	๙.๐๓
หมวดสินทรัพย์ (สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน)	๕	๔.๕๘	๔.๑๗	๕.๐๐	๓.๗๕	๓.๙๖	๒.๕๐	๔.๑๗
หมวดทุน (กำไรสะสมแก้ไขจากข้อผิดพลาด/กำไรสะสมกองทุน UC ปีก่อน)	๑๐	๗.๕๐	๘.๗๕	๙.๓๘	๕.๖๓	๖.๒๕	๗.๕๐	๓.๗๕
เจ้าหนี้การค้า/ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย/ใบสำคัญค้างจ่าย/ค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย	๑๐	๘.๖๗	๗.๓๑	๙.๑๑	๖.๔๓	๗.๘๖	๖.๒๕	๕.๑๙
หมวดเงินกองทุนและเงินรับฝากต่างๆ	๑๐	๘.๑๘	๗.๘๑	๙.๐๐	๗.๕๐	๘.๘๙	๕.๙๔	๔.๑๗
รายได้ค่าบริการพยาบาลและรายได้อื่น	๑๕	๑๒.๖๔	๑๓.๐๑	๑๔.๘๒	๑๒.๕๘	๑๓.๐๘	๑๒.๔๖	๑๒.๗๘
หมวดค่าใช้จ่าย	๑๐	๗.๘๓	๗.๓๖	๙.๖๓	๘.๙๘	๘.๕๕	๗.๖๔	๘.๙๘
	๑๐๐	๘๒.๔	๘๑.๔๙	๙๔.๙๗	๗๗.๗๔	๘๓.๐๑	๗๔.๐๔	๗๒.๙๒

โรงพยาบาลคลองใหญ่ควรพัฒนาคุณภาพบัญชีด้านหมวดสินทรัพย์(ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล)  
โรงพยาบาลบ่อไร่ ควรพัฒนาคุณภาพบัญชีด้านหมวดสินทรัพย์ (ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล) และ  
หมวดทุน (กำไรสะสมแก้ไขจากข้อผิดพลาด/กำไรสะสมกองทุน UC ปีก่อน)

โรงพยาบาลเกาะกูด ควรพัฒนาคุณภาพบัญชีด้านหมวดสินทรัพย์ (สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน) และ  
หมวดเงินกองทุนและเงินรับฝาก

โรงพยาบาลเกาะช้างควรพัฒนาคุณภาพบัญชีด้านหมวดทุน (กำไรสะสมแก้ไขจากข้อผิดพลาด/  
กำไรสะสมกองทุน UC ปีก่อน) เจ้าหนี้การค้า/ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย/ใบสำคัญค้างจ่าย/ค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย  
และหมวดเงินกองทุนและเงินรับฝาก

#### **มาตรการที่ ๕ พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building)**

**ร้อยละของบุคลากรด้านการเงินการคลังที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตร (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80)**

๑. มีคณะทำงานบริหารการเงินการคลังระดับอำเภอและระดับจังหวัด
๒. มีประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๑  
วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๑, ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑
๓. ประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลังระดับอำเภอทุกไตรมาส
๔. ตัวแทน CFO ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ พัฒนาศักยภาพการเงินการคลังสำหรับ  
ผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ เมื่อวันที่ ๒๖-๒๗  
มีนาคม ๒๕๖๑
๕. ประชุมแลกเปลี่ยนระบบบัญชีในระดับจังหวัดทุก ๒ เดือน

#### **๔. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ**

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการมีและใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยง  
ของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน
๒. การดำเนินงานควบคุมภายใน เน้นกระบวนการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล และ  
ทบทวนกระบวนการจัดซื้อ จัดหา การบริหารคลังยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์  
และวัสดุอื่นๆ
๓. การเป็นพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ส่งผลให้มีรายได้จากสิทธิอื่นๆ เช่น แรงงานต่างด้าว ผู้มี  
ปัญหาสถานะและสิทธิ ต่างชาติ

#### **๕. ปัญหา – อุปสรรค**

การเปลี่ยนบุคลากรด้านบัญชี ทำให้มีผลกระทบต่อการเรียนรู้เรื่องการบันทึกบัญชี ข้อมูลที่  
นำมาวิเคราะห์จึงไม่ครบถ้วน ถูกต้อง รวมทั้งระบบการบริหารจัดการไม่ต่อเนื่อง

### ๖. ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาโปรแกรม/ระบบสารสนเทศ สำหรับการบันทึกข้อมูลทางบัญชีที่มีความซับซ้อน
๒. พัฒนาศักยภาพการเงินการคลังสำหรับผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับหน่วยบริการ อย่างต่อเนื่อง

### ๗. ผู้รายงาน

๑. ชื่อ : นางสาวรา เกษโกวิท ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร : ๐๘๙ ๔๐๐๖๓๖๖ e-mail : suwara ๒๕๑๑ @hotmail.com
๒. ชื่อ : นางสาวสาวิตรี ทิพย์ยอแล้ะ ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ  
โทร : ๐๘๙ ๑๔๙๘๑๔๕ e-mail : arsee\_tip@windowslive.com

ภาคผนวก

**กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ (จังหวัดตราด) รอบที่ ๒**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ วันที่ ๔ – ๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑**

วัน เวลา	กิจกรรม	รายละเอียด
<b>วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑</b>		
๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	- นำเสนอสรุปผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ประจำปี ๒๕๖๑ โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และ รพ.ตราด	ห้องประชุมพลอยแดงศาล้า สสจ.ตราด
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๑๓.๐๐ – ๑๗.๐๐ น.	<b>ทีม ๑</b> คณะผู้บริหาร ตรวจเยี่ยมพื้นที่ พขอ.อำเภอเขาสมิง ทีมผู้นิเทศ CFO ลง คปสอ.บ่อไร่/ตรวจสอบภายใน ลง รพ.แหลมงอบ	ผู้ตรวจราชการฯ/สาธารณสุขนิเทศก์/ผู้นิเทศที่เกี่ยวข้อง/ผู้บริหาร สสจ.ตราด/ทีมเลขาฯ
	<b>ทีม ๒</b> คณะนิเทศงานร่วมประชุมและนิเทศงาน เก็บข้อมูล แยกรายคณะ คณะที่ ๑ ห้องพลอยแดงศาล้า สสจ.ตราด คณะที่ ๒ ห้องประชุมยุทธนาวิเกาส้าง สสจ.ตราด ห้องประชุมราชพฤกษ์ รพ.ตราด คณะที่ ๓ ห้อง VDO conference สสจ.ตราด	ผู้ประสานงานประจำคณะฯ คณะที่ ๑ คุณจำลอง อยู่สอน โทร : ๐๘๑ - ๑๗๕๓๐๓๙ คณะที่ ๒ คุณลาวัณย์ ฌนอมสตัย โทร : ๐๘๖ - ๓๖๓๗๕๗๒ คุณรุ่งพร เรืองอร่าม โทร : ๐๘๙ - ๑๔๙๔๐๔๔ คณะที่ ๓ คุณรัตนารณณ์ ครอบธรรม โทร : ๐๘๔ - ๐๐๔๓๙๕๕
<b>วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑</b>		
๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.	<b>ทีม ๑</b> คณะผู้บริหาร ตรวจเยี่ยมพื้นที่ คป.สอ./surprise visit (คปสอ.คลองใหญ่)	ผู้ตรวจราชการฯ/สาธารณสุขนิเทศก์/ผู้นิเทศที่เกี่ยวข้อง/ผู้บริหาร สสจ.ตราด/ทีมเลขาฯ
๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	<b>ทีม ๒</b> คณะนิเทศงานร่วมประชุมและนิเทศงาน เก็บข้อมูลเพิ่มเติม แยกรายคณะ คณะที่ ๑ ห้องพลอยแดงศาล้า สสจ.ตราด คณะที่ ๒ ห้องประชุมยุทธนาวิเกาส้าง สสจ.ตราด ห้องประชุมราชพฤกษ์ รพ.ตราด คณะที่ ๓ ห้อง VDO conference สสจ.ตราด	ผู้ประสานงานประจำคณะฯ คณะที่ ๑ คุณจำลอง อยู่สอน โทร : ๐๘๑ - ๑๗๕๓๐๓๙ คณะที่ ๒ คุณลาวัณย์ ฌนอมสตัย โทร : ๐๘๖ - ๓๖๓๗๕๗๒ คุณรุ่งพร เรืองอร่าม โทร : ๐๘๙ - ๑๔๙๔๐๔๔ คณะที่ ๓ คุณรัตนารณณ์ ครอบธรรม โทร : ๐๘๔ - ๐๐๔๓๙๕๕
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๑๓.๐๐ – ๑๗.๐๐ น.	<b>ทีม ๒</b> คณะนิเทศงาน - จัดทำรายงาน ตก.๑ ส่งเข้าระบบ e-inspection ภายใน เวลา ๑๖.๐๐ น. - จัดทำสไลด์.ppt สรุปผลตรวจราชการและส่งไฟล์ให้เลขาฯ แต่ละคณะรวบรวมให้หัวหน้าคณะนำเสนอในวันรุ่งขึ้น	ห้องประชุมพลอยแดงศาล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๑๗.๐๐ – ๒๐.๐๐ น.	กิจกรรมออกกำลังกาย / รับประทานอาหารเย็น	
<b>วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑</b>		
๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น.	สาธารณสุขนิเทศก์ เป็นประธานการประชุมเตรียมความพร้อมการนำเสนอสรุปผลการตรวจราชการ	ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๕ โรงพยาบาลตราด
๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	- ประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ กรณีปกติ รอบที่ ๒ - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/สาธารณสุขนิเทศก์ มอบแนวทางและข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๕ โรงพยาบาลตราด
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๕ โรงพยาบาลตราด

ผู้ประสานงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด E-mail : strategy.trat@moph.mail.go.th

๑.นางมาลัย สรวมชีพ โทร...๐๘๑ ๘๖๕ ๓๐๐๖

๒.นางบุญศรี พันธุ์พิริยะ โทร...๐๘๖ ๓๙๙ ๓๑๐๙

๓.น.ส.ลาวัณย์ ฌนอมสตัย โทร...๐๘๖ ๓๖๓ ๗๕๗๒

โรงพยาบาลตราด

๑.นางรุ่งพร เรืองอร่าม โทร...๐๘๙ ๑๔๙ ๔๐๔๔



รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒/ ๒๕๖๑ จังหวัดตราด

ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ	e-mail address
	<b>สำนักตรวจราชการกระทรวง</b>				
๑	นพ.สุเทพ เพชรมากร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	สำนักตรวจราชการกระทรวง	๐๘๑-๘๗๗๑๗๔๔	sunbs๒๒@gmail.com
๒	นพ.อภิชาติ รอดสม	สาธารณสุขนิเทศก์	สำนักตรวจราชการกระทรวง	๐๘๙-๙๓๖๖๑๘๘	aphichatrodsm@yahoo.com
๓	นางภารณี วสุเสถียร	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง	สำนักตรวจราชการกระทรวง	๐๙๒-๘๙๔๖๕๔๔	paranee.w@gmail.com
	<b>กรมการแพทย์</b>				
๔	นพ.อัศวาน จิตนุยานนท์	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖	กรมการแพทย์	๐๘๑-๖๖๕-๔๘๕๐	akarathan_jitnu@hotmail.com
๕	นางอรรณพ เหล่าอารีย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	๐๘๖ ๙๐๓ ๙๙๓๕	orawan๒๕๐๗@hotmail.com
๖	น.ส.อนัธฐา ปิ่นแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	๐๘๑ ๐๐๒ ๗๗๑๑	anattacha๑@hotmail.com
๗	น.ส.เพชรรัตน์ ขุนจำนวน	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการ	๐๙๘ ๒๖๘ ๐๘๕๘	petcharat_ou@hotmail.com
๘	น.ส.นทีกานต์ สนุกกิจ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการ	๐๘๔ ๑๕๖ ๒๓๘๒	nateekan.muna@gmail.com
	<b>กรมอนามัย</b>				
๙	นางวรรณดี จันทศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๘ ๙๐๗๖ ๙๔๘๖	wandee.chanta@gmail.com
๑๐	ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๘๙-๐๒๒๗๔๗๐	pensri๐๗๐๗@gmail.com
๑๑	นางยุพา ชัยเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๘๑-๓๙๔๔๘๙๘	pathpc๓@gmail.com
๑๒	นางสุภาพร อานมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๘๑-๔๘๘๔๒๐๑	noo.๒๗@hotmail.com
๑๓	น.ส.ภัทรพร บุตรดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๘๙-๔๒๖๕๙๑๕	iamgluay๒๖@gmail.com
	<b>กรมควบคุมโรค</b>				
๑๔	นางรวิศรา จิรโรจน์วัฒน	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ชลบุรี	๐๘ ๑๙๙๖๖๔๒๔	rjiraroj๐๓@gmail.com
๑๕	นายชัชฎาฤทธิ์ ปัทเมฆ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ชลบุรี	๐๘๑ ๐๘๗ ๑๐๘๐	chadaryoot@yahoo.com
๑๖	น.ส.บุญรักษา วิทยาคม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ชลบุรี	๐๘๑ ๗๖๑ ๑๗๑๑	bunraksa_v@yahoo.com
๑๗	น.ส.จรรยา ภูักลั่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ชลบุรี	๐๘๗ ๕๕๘ ๘๐๒๙	cphuklan@yahoo.com
๑๘	นางนุชนาฏ รongศรีแย้ม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ชลบุรี	๐๘๑ ๘๖๔ ๓๐๕๙	sscdc๓@yahoo.com

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒/ ๒๕๖๑ จังหวัดตราด

ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ	e-mail address
	<b>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</b>				
๑๙	นายวันนพ สุนันท์รุ่งอังคณา	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	๐๙๗๒๗๘๐๙๒๑	wannop.s@dmcs.mail.go.th
๒๐	น.ส.ทิพย์รัตน์ โพธิพิทักษ์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	๘๙๔๙๐๑๘๔๘	tiparat.p@dmcs.mail.go.th
	<b>กรมสุขภาพจิต</b>				
๒๑	พญ.นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช	ผู้อำนวยการ รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	๐๘-๑๘๕๔-๕๖๘๙	noppstriw@hotmail.com
๒๒	นพ.นรวิทย์ พุ่มจันทร์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	๐๘๖-๘๙๔๒๕๐๐	tomnorrawee@gmail.com
๒๓	นางประเทือง ละออสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	๐๙๒-๘๓๕๑๔๒๒	thaungla@hotmail.com
๒๔	นางวรรณวิไล ภูตระกูล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	๐๘-๑๘๔๒-๑๒๔๙	wanvilao@hotmail.com
๒๕	น.ส.ยุวศรี กลีบโกมุท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	๐๘๑-๖๕๒-๙๖๙๘	yuvasri_ah@yahoo.com
๒๖	นายธนะศักดิ์ โกยทา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	๐๘๙-๕๕๓-๓๔๖๘	thanasukph@gmail.com
	<b>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</b>				
๒๗	น.ส.รสสุคนธ์ กลิ่นหอม	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	สถาบันการแพทย์แผนไทย	๐๘๙ ๑๐๙ ๙๓๗๙	rossukon.kli@gmail.com
๒๘	น.ส.ปรัชญ์ชนันท์ พูนเนียม	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	สถาบันการแพทย์แผนไทย	๐๖๒ ๖๙๘ ๒๕๓๔	bua_pratchayanana@hotmail.com
	<b>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</b>		นิเทศล่วงหน้า๑๘ - ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๑		
๒๙	นางประจวบ สุโพธิ์	สถาปนิกเชี่ยวชาญ(ด้านสถาปัตยกรรม)	กองแบบแผน		
๓๐	นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖	สนง.สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖	๐๘ ๒๓๒๘ ๙๑๗๘	bnimit1@gmail.com
๓๑	น.ส.ชนิดา ศิริสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สนง.สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖	๐ ๘๖๘๔๕๔๔๑๙	chanidabeen@gmail.com
๓๒	นายเพชร อินพุ่ม	นายช่างเทคนิคชำนาญงาน	สนง.สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖	๐ ๘๔๖๗ ๙๓๖๓	pure-inpum@hotmail.com
๓๓	นางสาวเด่นดวง วงศ์เรณู	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สนง.สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖		

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒/ ๒๕๖๑ จังหวัดตราด

ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ	e-mail address
	<b>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</b>				
๓๔	ดร.ณธิป วิมุตติโกศล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	๐๘๑ ๙๔๐ ๘๐๘๘	daranee@fda.moph.go.th
๓๕	ภญ.รุ่งตะวัน เดชาศิลปชัยกุล	เภสัชกรปฏิบัติการ	สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	๐๘๓ ๙๙๕๑๗๗๑	
	<b>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</b>				
	<b>กองบริหารการสาธารณสุข สป.</b>				
๓๖	นางกนกวรรณ พังศรีมี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองบริหารการสาธารณสุข	๐๘ ๙๕๒๑๕๙๘๗	omyim๖๐@hotmail.com
๓๗	น.ส.สุประวีร์ เมฆฉาย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองบริหารการสาธารณสุข	๐๘๓ ๒๙๔ ๙๐๒๒	suprawee๑๙๕๙@gmail.com
	<b>Kpiพื้นที่ไม่มีผู้</b>				
๓๘	ทพ.ภราดร ชัยเจริญ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี		
	<b>คณะที่ ๒ (Service Excellence)</b>				
	<b>หัวหน้าทีม คณะ ๒</b>				
๓๙	นพ.วินัย บรรจงการ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	๐๘ ๑๖๘๓ ๙๑๔๘	bone๑๓๘๔๕@gmail.com
๔๐	พญ.กนกกร สวัสดิไชย	รก.ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์(๒)	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	๐๘๑-๕๙๐๐๑๐๔	kswasdichai@yahoo.com
	<b>พขอ.และ PCC</b>				
๔๑	นพ.กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	๐๘-๑๘๖๒-๘๘๘๙	kasiwat@hotmail.com
๔๒	นางพิชิตา ตัญญบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	๐๖-๑๕๔๕-๒๕๙๗	pichidamn@gmail.com
๔๓	นายสมเกียรติ ชันติประเสริฐ	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี	๐๙๙-๒๘๙๒๗๙๔	somkiato๑๘๐๑@gmail.com
๔๔	นายบุญญพนธ์ นิยมนา	วิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	๐๘ ๖๓๔๔๘๔๔๙	somrai@hotmail.com
	<b>เลขาคณะ ๒</b>				
๔๕	น.ส.รุ่งอรุณ ธนะโชติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	๐๘ ๒๒๕๙ ๙๙๓๕	rungroon.thana@gmail.com
๔๖	น.ส.ชญาภา ศุภารวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี		
๔๗	น.ส.สุณิสา มามีไชย	เลขานุการ	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี		

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒/ ๒๕๖๑ จังหวัดตราด

ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ	e-mail address
	<b>คณะที่ ๓ (Governance Excellence)(people excellence)</b>				
	หัวหน้าทีม คณะ ๓				
๔๘	นพ.วรา เศลวัฒนะกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	๐๘๑๖๕๔๒๗๕๕	vara_hospital@yahoo.co.th
	การเงินการคลัง				
๔๙	นพ.ไพศาล สุษะสา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	๐๘-๑๘๖๔-๔๒๑๒	paisan_boss@hotmail.com
๕๐	นางนภกมล พูลประสาท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	๐๘๔-๗๕๒๕๐๙๒	nookorn๗๒@gmail.com
๕๑	นางโสภา ตรีนันท์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี		money@chpho.go.th
๕๒	นางสาวศรียา สุพรรณพยัคฆ์	เจ้าพนักงานพิมพ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี		
๕๓	นางศิริวรรณ นวลี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	๐๘๙-๘๑๓๒๖๑๗	Siriwan_๑๙๖๐@hotmail.com
๕๔	นายณัฏพพงศ์ พิรภักพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	๐๘๗-๕๘๔๙๕๕๖	p.natnapong@gmail.com
๕๕	นางสาวพรทิพา วรเวช	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	๐๘๓-๙๗๔๗๔๙๓	Tum_voravat@hotmail.com
๕๖	นางสาววิภารัตน์ ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการ	โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	๐๘๓-๑๑๖๑๘๒๒	Rat_sjr@yahoo.com
	<b>people excellence</b>				
๕๗	นางผาณิต กิตติศาสตร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี		
	<b>PMQA</b>				
๕๘	นางสุภาวดี โกมลกาญจนกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง		
	<b>ITA</b>				
๕๙	นางสุนันท์ทิพย์ ศรีจันทร์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	๐๘๑-๙๗๔๖๙๗๘	sukontips.srichano๔@gmail.com
	<b>HA</b>				
๖๐	นางอันธิกา คระวานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลตราด	๐๘๑-๘๘๗๕๗๑๓	antikarat๑๘@gmail.com
	<b>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (KPI Happinometerและรพ.สต.ติดตาม)</b>				
๖๑	น.ส.สุกัลยา คงสวัสดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	๐๘ ๙๘๘๖ ๘๑๗๑	sukalaya.k@hotmail.com

รายชื่อคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒/ ๒๕๖๑ จังหวัดตราด

ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงพยาบาล/สถาบัน/กอง	มือถือ	e-mail address
	กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกรม สป.				
๖๒	น.ส.นันท์นี สีตะหิรัญ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ	กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกรม	๐๘๖๙๐๙๔๘๙๓	nan_small@hotmail.com
	เลขาคณะ ๓				
๖๓		นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	๐๘ ๓๐๖๙๕๐๘๕	yuth_chant@hotmail.com
	ทีมเลขานุการคณะกรรมการ				
	กองตรวจราชการ				
๖๔	นางพัชฌิกรณ์ ทองคำ	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖	กองตรวจราชการ	๐๘๙-๗๒๗๐๘๓๒	<a href="mailto:padhigorn๑๓@hotmail.com">padhigorn๑๓@hotmail.com</a>
๖๕	นางนุต ชูวา	เลขานุการสาธารณสุขนิเทศก์	กองตรวจราชการ	๐๘๕-๑๑๑๑๖๔๙	nout.c@hotmail.com
	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖				region๘๙@yahoo.com
๖๖	นางวาสนา ตรีเนตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖	๐๘๑-๘๐๗๒๘๓๑	ttwasana@gmail.com
๖๗	นางสุขสม พรหมสาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖	๐๘๑-๗๖๒๑๕๙๔	s.suksomps@gmail.com
๖๘	น.ส.วรรณภรณ์ พุดพิรุฬห์วงศ์	นักจัดการงานทั่วไป(พ)	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖	๐๘๖-๘๔๘๓๔๑๔	y.๖๐๖@hotmail.com
๖๙	น.ส.โชติมา มะลิลาวัลย์	นักวิชาการเงินและบัญชี(พ)	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖	๐๘๐-๕๖๑๔๔๓๑	beerchotima@gmail.com